VBG
Ihre gesetzliche
Unfallversicherung

# Sucht:
# Erkennen – Handeln – Helfen

## Prävention und Intervention bei Suchterkrankungen im Betrieb

Begleitheft zum Lernprogramm

Version 1.0/2014-06

**VBG – Ihre gesetzliche Unfallversicherung**

Die VBG ist eine gesetzliche Unfallversicherung mit rund 34 Millionen Versicherungsverhältnissen in Deutschland. Versicherte der VBG sind Arbeitnehmer, freiwillig versicherte Unternehmer, bürgerschaftlich Engagierte und viele mehr. Zur VBG zählen über eine Million Unternehmen aus mehr als 100 Branchen – vom Architekturbüro bis zum Zeitarbeitsunternehmen.

Weitere Informationen: **www.vbg.de**

Die in dieser Publikation enthaltenen Lösungen schließen andere, mindestens ebenso sichere Lösungen nicht aus, die auch in Regeln anderer Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder der Türkei oder anderer Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ihren Niederschlag gefunden haben können.

Wenn in dieser Publikation von Beurteilungen der Arbeitsbedingungen gesprochen wird, ist damit auch immer die Gefährdungsbeurteilung im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes gemeint.

VBG
Ihre gesetzliche
Unfallversicherung

# Sucht:
# Erkennen – Handeln – Helfen

## Prävention und Intervention bei Suchterkrankungen im Betrieb

Begleitheft zum Lernprogramm

Version 1.0/2014-06

# Inhaltsverzeichnis


| | | |
|---|---|---|
| **1** | **Einleitung** | **6** |
| **2** | **Systemvoraussetzungen** | **7** |
| **3** | **Programmbedienung** | **11** |
| **4** | **Die CBT-Inhalte im Überblick** | **14** |
| **4.1** | **Modul 1 – Grundlagenteil** | **14** |
| | **Medizinische Grundlagen** | **15** |
| | – Missbrauch/Abhängigkeit/Sucht | 15 |
| | – Suchtmittel und ihre Wirkung | 18 |
| | **Rechtliche Grundlagen** | **24** |
| | – Gesetzliche Vorgaben | 24 |
| | – Pflichten der Arbeitgeber und Arbeitnehmer | 26 |
| | **Organisatorische Grundlagen** | **28** |
| | – Aufgaben des Unternehmers | 28 |
| | – Betriebliche Interventionsmaßnahmen | 31 |
| | **Methodische Grundlagen** | **34** |
| | – Präventions- und Interventionsaufgaben in Unternehmen | 34 |
| | – Ihre Rolle als Führungskraft | 35 |
| **4.2** | **Modul 2 – Übungs- und Kompetenzteil** | **39** |
| **4.3** | **Modul 3 – Arbeitsmittel für die Führungskraft** | **41** |
| | – Dokumentationsmappe | 41 |
| | – Foliensätze | 42 |
| | – Video-Trailer | 42 |

**4.4 Modul 4 – Instrumente und Hilfsmittel 43**

**Mitarbeitergespräche führen 44**
– Grundlagen der Gesprächsführung 44

**Gesprächsleitfäden für Mitarbeitergespräche 47**
– Fürsorgegespräch 47
– Klärungsgespräch 47
– Stufengespräch 48
– Rückmeldegespräch 49

**Die Interventionskette 50**
– 1. Stufengespräch 51
– 2. Stufengespräch 52
– 3. Stufengespräch 53
– 4. Stufengespräch 54
– 5. Stufengespräch 55
– Abschluss 55

**Co-Abhängigkeit 56**
– Co-abhängiges Verhalten und seine Folgen 56
– Co-abhängiges Verhalten vermeiden 56
– Fragebogen zur Co-Abhängigkeit 57

**Suchtmittelsteckbriefe 58**

**Folienübersicht 67**

**5 Literatur/Quellen 73**
– Hilfreiche Adressen und Links (Stand Januar 2014) Informations- und Kontaktadressen zur Suchtproblematik 74
– Regionale Landesstellen für Suchtfragen 75

**6 Herstellerinformationen 77**

# 1 Einleitung

**Die vorliegende Begleitbroschüre zum CBT „Sucht: Erkennen – Handeln – Helfen“ bietet Ihnen wichtige Informationen zum Benutzen des Lernprogramms und zu dessen Inhalten des CBT kompakt und übersichtlich an. Sie orientiert sich am Aufbau und der Gliederung des Lernprogramms. So können Sie alle Informationen jederzeit schnell nachschlagen.**

**Die VBG wünscht Ihnen viel Erfolg beim Lernen und vor allem beim Anwenden des erworbenen Wissens in der betrieblichen Praxis.**

## Ausgangssituation

Suchterkrankungen stellen in allen Betrieben ein ernst zu nehmendes Problem dar. Für Verkehrsunternehmen sind die Auswirkungen aufgrund sicherheitsrelevanter Tätigkeiten besonders gravierend. Es besteht die Gefahr, dass betroffene Beschäftigte nicht nur sich selbst, sondern auch Kollegen, Fahrgäste oder andere Verkehrsteilnehmer schädigen.

Als Führungskraft mit Personalverantwortung haben Sie die Pflicht, dem Auftreten und den Folgen von Suchterkrankungen durch vorbeugende Maßnahmen (Prävention) und frühzeitiges Eingreifen (Intervention) aktiv entgegenzuwirken. Diese Verpflichtung ergibt sich für alle Führungskräfte zunächst aus der allgemeinen Fürsorgepflicht im Rahmen des Arbeitsschutzrechts. Bei Verkehrsunternehmen sind darüber hinaus noch eindeutige gesetzliche Regelungen aus dem Verkehrsrecht zu beachten.

Die Prävention und Intervention bei Suchterkrankungen im Betrieb gehören zu den schwierigsten Führungsaufgaben überhaupt. Das vorliegende Medienpaket mit einem Selbstlernprogramm (CBT) als Kernelement wurde von der VBG in Zusammenarbeit mit dem Verband Deutscher Verkehrsunternehmen (VDV) entwickelt, um bei dieser Aufgabe zu unterstützen.

Das CBT vermittelt Ihnen ein Grundwissen über die Ursachen, Symptome und Folgen von Suchterkrankungen. Es stellt Ihnen die rechtlichen, organisatorischen und methodischen Grundlagen der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe vor. Sie lernen sinnvolle Präventionsmaßnahmen kennen, um dem Konsum von Suchtmitteln und damit der Entwicklung einer Abhängigkeit entgegen zu wirken.

Nicht zuletzt macht Sie das Lernprogramm mit Anzeichen für Missbrauch und Sucht vertraut und ermöglicht es Ihnen, diese möglichst früh zu erkennen. Es informiert Sie, wie Sie als Führungskraft den betroffenen Beschäftigten durch frühzeitige systematische Intervention helfen können.

## Zielgruppe und Zielsetzung

Das Medienpaket richtet sich an Führungskräfte mit Personalverantwortung und Vorgesetzte, die Handlungskompetenz im Umgang mit betroffenen Beschäftigten und Kollegen erwerben wollen. Es hilft Ihnen, das Problem der Suchterkrankungen aktiv anzugehen und frühzeitig und sicher zu intervenieren. Die Beispiele stammen zwar aus Verkehrsunternehmen. Es sind aber auch Führungskräfte anderer Mitgliedsunternehmen der VBG angesprochen.

# 2 Systemvoraussetzungen

## Technische Voraussetzungen

Überprüfen Sie zuerst die technischen Voraussetzungen. Damit insbesondere die Video-Sequenzen gut abgespielt werden, sollte der Computer mindestens folgende Voraussetzungen erfüllen:

- **Betriebssystem:**
  - Windows 2000, XP, VISTA, 7 oder 8
  - Linux Mint 16 Petra

- **Browser:**
  - Internet Explorer 7.0 – 10.0[1)]
  - Mozilla Firefox ab 3.x bis 29.x
  - Google Chrome (nur Online-Version)[1)]

- **Adobe Flash Player** in der aktuellen Version
- **Adobe Reader** ab Version 7
- Bildschirmauflösung mindestens 1200 x 768
- Lautsprecher bzw. Kopfhörer
- Je nach Datenträger (Stick oder DVD-ROM):
  - USB-Anschluss 2.0 oder schneller
  - DVD-Laufwerk, mindestens 32-fach

[1)] *Mit Internet Explorer 11 und Google Chrome können Sie die lokalen Inhalte nicht anzeigen. Bitte nutzen Sie in diesem Fall die Online-Version des CBT.*

*Sie finden die Online-Version auf der Startseite „Systemkomponenten und Einstellungen“ des CBT oder im Internet unter folgender Adresse:*

**www.vbg.de/suchtpraevention-lernprogramm/**

## Programmstart

Sie können das Programm ohne Installation direkt von der DVD-ROM wie nachfolgend beschrieben starten. Eine Installation ist nicht notwendig.

Zum besseren Abspielen von Videosequenzen können Sie das Programm von der DVD-ROM auf die Festplatte Ihres Rechners kopieren. Vermeiden Sie dabei bitte im Verzeichnispfad Leerzeichen und Umlaute.

Sie haben zwei Möglichkeiten, das Programm zu starten:

- **Autostart (nur Windows)**
  - Starten Sie Ihren Rechner und schließen Sie den USB-Stick an oder legen Sie die DVD ein.
  - Falls der Autostart an Ihrem Rechner aktiviert/zugelassen ist, startet das Programm automatisch in Ihrem Standard-Browser.
- **Manueller Start**
  - Starten Sie Ihren Rechner und schließen Sie den USB-Stick an oder legen Sie die DVD ein.
  - Wechseln Sie auf das entsprechende Laufwerk (USB oder DVD) Laufwerk im Explorer oder greifen Sie über die Windows-Taste „Start“ – „Ausführen“ auf diese zu.
  - Windows: Starten Sie das Programm mit Klick auf die Datei „**start.exe**“.
  - Linux: Starten Sie das Programm mit Klick auf die Datei „**index.html**“.

### Wichtig:

*Vor dem Start des Programms müssen alle Browserfenster geschlossen sein. War Ihr Standardbrowser geöffnet, schließen Sie diesen bitte und starten das Programm noch einmal über die Datei start.exe.*

## Wichtige Hinweise

- Zum **Abspielen von Filmen** muss Flash Player erlaubt werden, auf bestimmte Bereiche der Festplatte zuzugreifen. Bitte beachten Sie dazu Hinweise im nachfolgenden Abschnitt „Flash-globale Sicherheitseinstellungen“.
- Falls Sie einen aktiven **Pop-Up-Blocker** haben, müssen Sie das Programmfenster unter Umständen manuell öffnen.
- Nur Windows: in **Internet Explorer** aktivieren Sie die Optionen „Ausführen von sicheren ActiveX-Steuerelementen“ und „Browsererweiterungen von Drittanbietern“ (für Flash).

- Beim Abspielen des Programms auf unterschiedlichen Ausgabegeräten kann es, besonders bei den Videos, zu **Helligkeitsunterschieden** kommen. Die meisten Darstellungsunterschiede können Sie mit Hilfe von Einstellungen des Monitors oder des Projektors („Beamers“) ausgleichen. Bitte beachten Sie dabei die Bedienungsanleitung Ihres Gerätes.
- Für verbesserte **Farbwiedergabe** können Sie das Farbmanagement Ihres Browsers (nur Firefox) einschalten. Bitte beachten Sie dazu die Hinweise im Abschnitt „Verbessern der Farbdarstellung“.

## Lokales Speichern und Laden von Cookies

Das CBT erzeugt und speichert kleine Textdateien, so genannte Cookies, lokal auf Ihrem Rechner. Ihr Internet-Browser muss Cookies annehmen können. Normalerweise ist dies der Fall. Bei Fragen zu den Cookies-Einstellungen schlagen Sie bitte in der Dokumentation Ihres Internetbrowsers nach oder fragen Sie Ihren Systemadministrator.

## Verbessern der Farbdarstellung

**Farbmanagement im Browser Mozilla Firefox einschalten**

Beim Abspielen des CBT auf unterschiedlichen Ausgabegeräten können insbesondere bei Filmen Unterschiede in der Helligkeit auftreten. Falls Sie die Videos subjektiv als zu dunkel empfinden, können Sie im Browser Mozilla Firefox die Farbverwaltung aktivieren. Andere mit dem CBT kompatible Browser unterstützen das Farbmanagement derzeit nur eingeschränkt.

**So schalten Sie die Farbverwaltung in Firefox ein:**

1. Geben Sie in der Adress-Zeile von Firefox „**about:config**” (ohne Anführungszeichen, ohne Leerzeichen am Doppelpunkt) ein.
2. Bestätigen Sie die Sicherheitswarnung.
3. Im Feld „Filter“ geben Sie „**color_management**” (ohne Anführungszeichen, mit Unterstrich) ein.
4. Klicken Sie doppelt auf die Zeile „**gfx.color_management.enabled**” – das setzt die Variable auf den Wert „**true**”.
5. Beenden Sie Firefox und starten Sie anschließend den Browser neu. Das Farbmanagement ist jetzt aktiviert.

Die Farbverwaltung von Firefox können Sie dauerhaft eingeschaltet lassen. Sie verbessert grundsätzlich die Darstellung von Fotos, Filmen und Grafiken.

# Flash – globale Sicherheitseinstellungen

**Notwendige Freigabe-Einstellung für den Adobe Flash Player**

Das CBT verwendet die Software Adobe Flash zur Wiedergabe von Filmen und zum Anzeigen interaktiver Inhalte.

Aus Sicherheitsgründen verhindert Flash Player, dass lokal gespeicherte Flash-Inhalte auf das Dateisystem des Computers zugreifen. Dieser Zugriff wird automatisch freigeschaltet, sofern Sie das CBT über die Datei start.exe starten. Beim Beenden des CBT wird der Zugriff automatisch wieder deaktiviert.

Falls Sie das Programm über die Datei index.html starten, müssen Sie Flash den Zugriff manuell erlauben, indem Sie im Bedienfeld Einstellungen für vertrauenswürdige Speicherorte den Ordner des CBT auswählen. Diese Einstellung brauchen Sie nur einmal vor dem ersten Programmstart vorzunehmen. Sie können sie jederzeit wieder rückgängig machen.

Je nachdem, welche Flash-Version Sie installiert haben, können Sie das Bedienfeld entweder im Internet auf der Adobe-Website oder lokal auf Ihrem Rechner aufrufen. Die Einstellungen sind in beiden Fällen gleich.

Falls das Bedienfeld lokal auf Ihrem Computer installiert ist, rufen Sie es über folgende Pfade auf:

- **Windows:** Start › Einstellungen › Systemsteuerung › Flash Player
- **Windows 7:** Start › Systemsteuerung › System und Sicherheit › Flash Player
- **Linux:** Systemeinstellungen › Adobe Flash Player

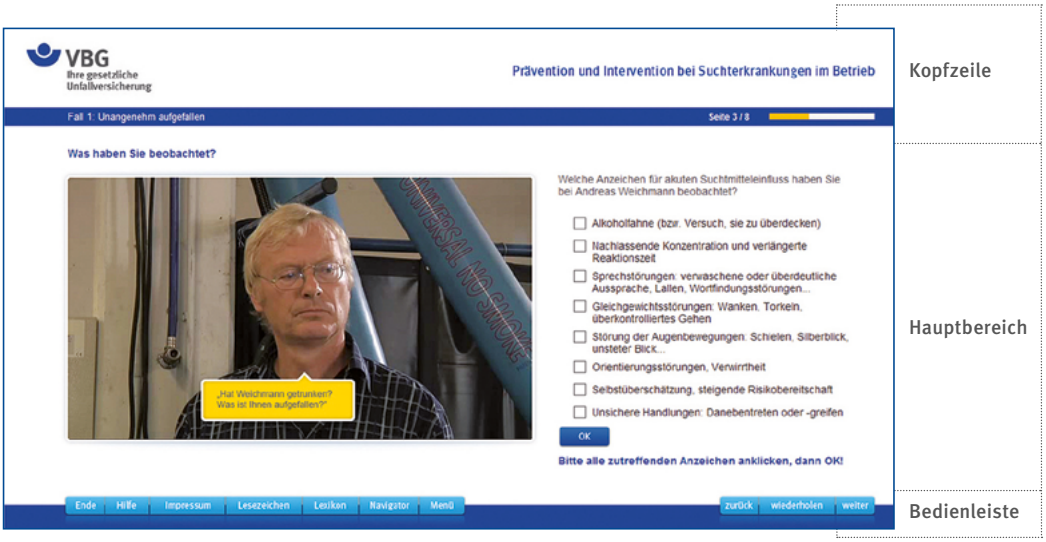
Wenn das Bedienfeld auf Ihrem Rechner **nicht installiert** ist, rufen Sie es unter folgender Adresse im Internet auf:

*http://www.macromedia.com/support/documentation/de/flashplayer/help/settings_manager.html*

### So kennzeichnen Sie das CBT als vertrauenswürdigen Inhalt:

1. Klicken Sie im Bedienfeld *Erweitert* unter *Entwicklerwerkzeuge* auf *Einstellungen für vertrauenswürdige Speicherorte* und dann auf *Hinzufügen*.
2. Geben Sie den Speicherort des CBT auf Ihrem Computer an, oder klicken Sie auf *Nach Ordner suchen*, um den Ordner des CBT (im DVD-Laufwerk oder auf der Festplatte) auszuwählen und ihn einschließlich aller Unterordner als vertrauenswürdig zu kennzeichnen. Sie brauchen *keine* einzelnen Dateien auszuwählen.
3. Klicken Sie auf *Bestätigen*, um den Ordner zur Liste der vertrauenswürdigen Speicherorte hinzuzufügen.
4. Schließen Sie das Bedienfeld bzw. die entsprechende Internetseite, um die Einstellung dauerhaft zu speichern.

# 3 Programmbedienung




## Bedienung der interaktiven Module 1 und 2

Die Bildschirmseiten bestehen aus drei Bereichen:

### Kopfzeile

In der Kopfzeile finden Sie den Programmtitel und das aktuell bearbeitete Modul bzw. Fallbeispiel. Rechts wird ihr Fortschritt im aktuellen Abschnitt angezeigt.

### Hauptbereich

Im großen mittleren Bereich des Bildschirms sind die Programminhalte angeordnet, also die Bilder, Filmszenen und Informationstexte, aus denen das Programm besteht. Auch die Aufgaben und Übungen finden Sie in diesem Bereich.

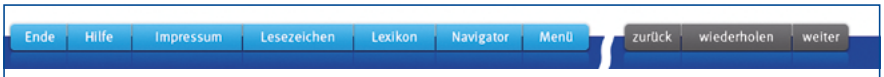
Immer, wenn Sie selbst aktiv werden sollen, erhalten Sie im Feld rechts unten eine Handlungsanweisung, also einen Hinweis, welche Aktion Sie ausführen sollen oder können.

### Bedienleiste

Die Bedienleiste am unteren Bildschirmrand enthält Elemente der Programmsteuerung. Wenn eine Bedienfunktion auf der aktuellen Seite nicht aktiv ist, ist der entsprechende Button grau dargestellt.

# Programmsteuerung

## Standardfunktionen




| | |
|---|---|
| **Ende** | beendet das Programm. |
| **Hilfe** | zeigt die Bedienungshinweise an. |
| **Impressum** | ruft das Impressum auf. |
| **Lesezeichen** | ermöglicht das Anlegen von Lesezeichen auf besonders interessanten Seiten. |
| **Lexikon** | öffnet das Lexikon mit Erklärungen zu wichtigen Begriffen. |
| **Navigator** | bietet einen Gesamtüberblick über alle Themen mit schnellem Zugang zu den einzelnen Lerneinheiten. |
| **Menü** | ruft das Inhaltsverzeichnis zur Auswahl der einzelnen Themen beziehungsweise Fallbeispiele auf. Schon bearbeitete Themen in der aktuellen Sitzung sind durch ein Häkchen gekennzeichnet. |
| **Zurück** | geht an den Anfang der Seite zurück. |
| **Wiederholen** | wiederholt den aktuellen Lernschritt. |
| **weiter** | geht einen Schritt weiter im Programm, das heißt zur nächsten Info oder zur nächsten Seite. Wenn die Seite komplett aufgebaut ist, wird der Button orange. |

## Sonderfunktionen auf bestimmten Seiten

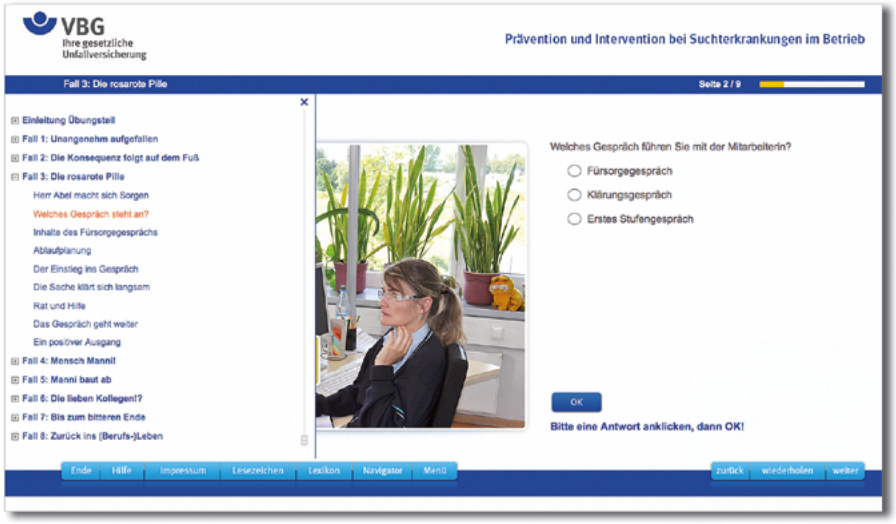
| | |
|---|---|
| **OK** | schließt die Bearbeitung einer Aufgabe ab und startet die Auswertung. |
| **Vertiefung** | öffnet ein Fenster mit zusätzlichen Informationen. |
| **Drucken** | druckt den Inhalt der aktuellen Seite als PDF-Datei aus; erscheint nur auf ausdruckbaren Seiten. |

## Lexikon

Im Lexikon können Sie wichtige Begriffe und Abkürzungen nachschlagen, die im Programm vorkommen, außerdem werden dort weitere Begriffe und Zusammenhänge erklärt, die zum Verständnis des Themas beitragen. Sie können den gesuchten Begriff in der Begriffsliste anklicken oder über den Anfangsbuchstaben auswählen.

Wenn ein Fachbegriff aus dem Lexikon im Programm vorkommt, können Sie die Erklärung dazu direkt abrufen, indem Sie mit der Maus darüberfahren. Diese Begriffe sind stets in blau hervorgehoben. Wenn der Begriff zusätzlich unterstrichen ist, können Sie die Informationen mit Klick auf den Begriff aufrufen.

## Navigator




Der Navigator bietet Ihnen einen Gesamtüberblick über die Module 1 und 2. Er enthält eine Auflistung aller Programmseiten. Sie können diese jeweils durch Anklicken der Pluszeichen vor den Abschnitten einblenden. Mit dem Schließen des Navigators startet die aufgerufene Seite. Erfahrene Benutzer können so jede Stelle im Programm mit wenigen Klicks ansteuern. Mit dem Schließen des Navigators startet die aufgerufene Seite.

# 4 Die CBT-Inhalte im Überblick

## 4.1 Modul 1 – Grundlagenteil

Modul 1 dient zur Vorbereitung auf die praktische Umsetzung im Übungs- und Kompetenzteil. Es vermittelt Ihnen die Wissensgrundlagen für den sicheren und kompetenten Umgang mit Suchterkrankungen im Betrieb.

Dieser Abschnitt enthält eine Kurzfassung der vier Kapitel des Grundlagenteils. Dazu wurden die Zusammenfassungen der einzelnen Abschnitte des Lernprogramms mit Abbildungen versehen. Nach der Bearbeitung des Programms können Sie hier die wichtigsten Zusammenhänge noch einmal nachschlagen.

Der Grundlagenteil vermittelt in vier Kapiteln:

1. Grundlegende medizinische und psychologische Informationen – zum Beispiel über Suchtmittel und wie Sucht entsteht
2. Allgemeine Rechtsgrundlagen – zum Beispiel relevante Gesetzte und Vorschriften und mögliche rechtliche Konsequenzen
3. Organisatorische Grundlagen der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe – zum Beispiel Betriebsvereinbarung und Interventionskette
4. Methodische Grundlagen für Ihr Vorgehen als Führungskraft – zum Beispiel wie Auffälligkeiten erkannt und Mitarbeitergespräche geführt werden.

**Die Bearbeitungszeit beträgt zwei Stunden.**

# Medizinische Grundlagen

Das erste Kapitel vermittelt grundlegende Informationen zu den medizinischen und psychologischen Zusammenhängen von Suchterkrankungen. Es werden Begriffe und Suchtmittel mit ihren Wirkungen erklärt.

## Missbrauch/Abhängigkeit/Sucht

**Sucht – was ist das überhaupt?**

**Unter Sucht versteht man den Zwang, bestimmte Substanzen immer wieder zu konsumieren oder ein bestimmtes Verhalten immer wieder auszuführen, um damit eine positive Wirkung wie zum Beispiel Entspannung, Glücksgefühle, Anregung hervorzurufen oder unangenehme und belastende Gefühle zu unterdrücken.**

Bei vielen Süchten kommt es zu einer Gewöhnung (Toleranzentwicklung), das heißt, es werden immer höhere Dosen benötigt, um die gewünschte Wirkung zu erzielen.

Ein weiteres Merkmal der Sucht ist, dass es bei Entzug des Suchtmittels zu körperlichen und/oder psychischen Entzugserscheinungen kommt. Sucht ist als Krankheit anerkannt.

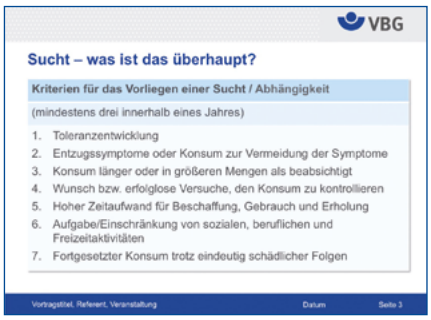
**Von der Sucht zu unterscheiden ist der Missbrauch, ein schädliches oder riskantes Verhalten im Zusammenhang mit dem Konsum von Suchtmitteln, ohne dass jedoch eine Sucht, das heißt ein totaler Kontrollverlust besteht.**

Die Begriffe Sucht und Missbrauch sind vor allem in der Umgangssprache üblich; im medizinischen Bereich spricht man heute stattdessen meist von Abhängigkeit statt Sucht und von schädlichem Konsum statt Missbrauch

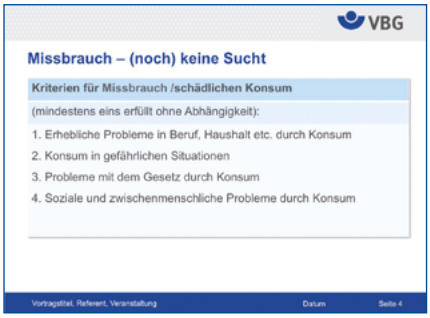
**Kriterien für Sucht beziehungsweise Abhängigkeit (mindestens drei davon innerhalb eines Jahres):**

1. Toleranzentwicklung
2. Entzugssymptome oder Substanzgebrauch zur Abschwächung oder Vermeidung der Symptome
3. Substanzgebrauch länger oder in größeren Mengen als beabsichtigt
4. Anhaltender Wunsch/erfolglose Versuche, den Substanzgebrauch zu kontrollieren
5. Hoher Zeitaufwand für Beschaffung, Gebrauch und Erholung
6. Aufgabe/Einschränkung von sozialen, beruflichen und Freizeitaktivitäten
7. Fortgesetzter Substanzgebrauch trotz eindeutig schädlicher Folgen

(Quelle: DSM-IV)


VBG
Sucht – was ist das überhaupt?
Kriterien für das Vorliegen einer Sucht / Abhängigkeit
(mindestens drei innerhalb eines Jahres)
1. Toleranzentwicklung
2. Entzugssymptome oder Konsum zur Vermeidung der Symptome
3. Konsum länger oder in größeren Mengen als beabsichtigt
4. Wunsch bzw. erfolglose Versuche, den Konsum zu kontrollieren
5. Hoher Zeitaufwand für Beschaffung, Gebrauch und Erholung
6. Aufgabe/Einschränkung von sozialen, beruflichen und Freizeitaktivitäten
7. Fortgesetzter Konsum trotz eindeutig schädlicher Folgen

Foliensatz 1 – Folie 3
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht


VBG
Missbrauch – (noch) keine Sucht
Kriterien für Missbrauch /schädlichen Konsum
(mindestens eins erfüllt ohne Abhängigkeit):
1. Erhebliche Probleme in Beruf, Haushalt etc. durch Konsum
2. Konsum in gefährlichen Situationen
3. Probleme mit dem Gesetz durch Konsum
4. Soziale und zwischenmenschliche Probleme durch Konsum

Foliensatz 1 – Folie 4
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Missbrauch beziehungsweise schädlicher Konsum (noch keine Abhängigkeit)

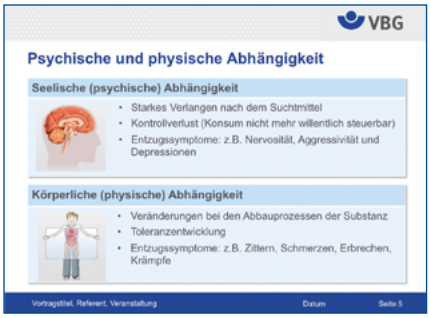
**Missbrauch liegt vor, wenn zwar keine Abhängigkeit besteht, aber ein schädlicher, das heißt problematischer oder riskanter Konsum des Suchtmittels stattfindet.**

Missbrauch beziehungsweise schädlicher Konsum ist eine Vorstufe, die zwar nicht zur Abhängigkeit führen muss, aber kann.

Kriterien für Missbrauch beziehungsweise schädlichen Konsum (mindestens eins erfüllt ohne Abhängigkeit):

1. Erhebliche Probleme in Beruf, Haushalt, Familie oder Schule wegen Substanzgebrauch
2. Substanzgebrauch in gefährlichen Situationen
3. Probleme mit dem Gesetz wegen Substanzgebrauch
4. Soziale und zwischenmenschliche Probleme wegen Substanzgebrauch

(Quelle: DSM-IV)


VBG
Psychische und physische Abhängigkeit
Seelische (psychische) Abhängigkeit
Starkes Verlangen nach dem Suchtmittel
Kontrollverlust (Konsum nicht mehr willentlich steuerbar)
Entzugssymptome: z.B. Nervosität, Aggressivität und Depressionen
Körperliche (physische) Abhängigkeit
Veränderungen bei den Abbauprozessen der Substanz
Toleranzentwicklung
Entzugssymptome: z.B. Zittern, Schmerzen, Erbrechen, Krämpfe

Foliensatz 1 – Folie 5
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Psychische und physische Abhängigkeit

**Ein Suchtmittel kann sowohl seelisch als auch körperlich abhängig machen. Auf viele Suchtmittel trifft sogar beides zu.**

**Seelische (psychische) Abhängigkeit:**

- Starkes Verlangen nach dem Suchtmittel
- Kontrollverlust (Konsum nicht mehr willentlich steuerbar)

Entzugssymptome: Unwohlsein, Nervosität, Aggressivität und Depressionen

**Körperliche (physische) Abhängigkeit :**

- Veränderungen bei den Abbauprozessen der Substanz
- Toleranzentwicklung

Entzugssymptome: Zittern, Schmerzen, Erbrechen, Schweißausbrüche, Krämpfe

Foliensatz 1 – Folie 8
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Die Suchttreppe

**Eine Sucht entsteht in den meisten Fällen nicht schlagartig, sondern ist das Ergebnis eines längeren Prozesses, bei dem das Suchtmittel eine immer größere Bedeutung im Leben des Betroffenen einnimmt.**

Zumindest beim Alkohol dauert die Entwicklung in der Regel viele Jahre. Der Weg in die Sucht lässt sich vereinfacht in Form einer Treppe, der sogenannten Suchttreppe, darstellen.

## Der Weg in die Sucht … am Beispiel Alkohol

| | |
|---|---|
| **Genuss** | „Gelegentlich mal ein Glas Wein, weil‘s mir schmeckt.“ |
| **Gebrauch** | „Gleich zu Beginn der Party zwei Drinks und ich bin viel lockerer drauf.“ |
| **Gewohnheit** | „Ich brauche jeden Abend meine paar Bier, um abzuschalten.“ |
| **Missbrauch** | „Ab und zu ein Schlückchen, dann flutscht es bei der Arbeit.“ |
| **Abhängigkeit** | „Ich kann ohne Alkohol nicht mehr leben.“ |
| **Verfall/Tod** | „Das Saufen bringt mich um.“ |

Foliensatz 1 – Folie 7
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Der Weg aus der Sucht

| | |
|---|---|
| **Ausstiegswunsch** | „Ich will endlich von dem Zeug loskommen!“ |
| **Entzug/Entgiftung** | „Das Gift muss aus meinem Körper.“ |
| **Entwöhnung** | „Wie packe ich mein Leben ohne Alkohol?“ |
| **Abstinenz** | „Endlich bin ich frei!“ |
| **Nachsorge** | „Nie wieder Alkohol? Ein Rückfallrisiko bleibt immer.“ |

Foliensatz 1 – Folie 9
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

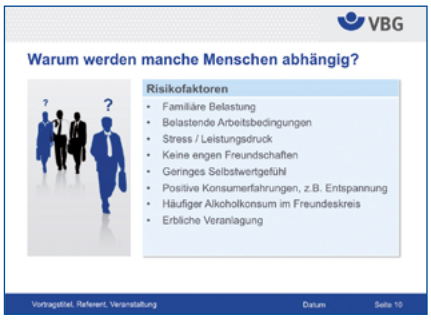
## Warum werden einige Menschen abhängig und andere nicht?

**Risikofaktoren:**

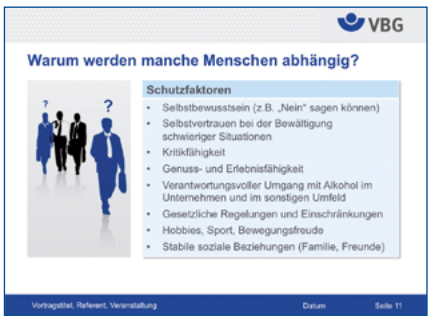
- Familiäre Belastung
- Belastende Arbeitsbedingungen
- Stress und Leistungsdruck
- Keine engen Freundschaften
- Geringes Selbstwertgefühl
- Positive Konsumerfahrungen – zum Beispiel Entspannung oder Lockerheit
- Häufiger Alkoholkonsum im Freundeskreis
- Erbliche Veranlagung

**Schutzfaktoren:**

- Selbstbewusstsein – zum Beispiel „Nein“ sagen können
- Selbstvertrauen bei der Bewältigung schwieriger Situationen
- Kritikfähigkeit
- Genuss- und Erlebnisfähigkeit
- Verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol im Unternehmen und im sonstigen sozialen Umfeld
- Gesetzliche Regelungen und Einschränkungen
- Hobbies, Sport, Bewegungsfreude
- Stabile soziale Beziehungen (Familie, Freunde)




Foliensatz 1 – Folie 10
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht


VBG
Warum werden manche Menschen abhängig?
Schutzfaktoren
Selbstbewusstsein (z.B. „Nein“ sagen können)
Selbstvertrauen bei der Bewältigung schwieriger Situationen
Kritikfähigkeit
Genuss- und Erlebnisfähigkeit
Verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol im Unternehmen und im sonstigen Umfeld
Gesetzliche Regelungen und Einschränkungen
Hobbies, Sport, Bewegungsfreude
Stabile soziale Beziehungen (Familie, Freunde)

Foliensatz 1 – Folie 11
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Foliensatz 1 – Folie 12
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Suchtformen

Im Lernprogramm beschränken wir uns auf die stoffgebundenen Süchte. Grundsätzlich werden unterschieden:

**Stoffgebundene Süchte:**
Der Konsum einer psychoaktiven Substanz verändert Wahrnehmung, Denken, Fühlen und Handeln.

Beispiele:
- Alkohol
- Medikamente
- Harte Drogen
- Partydrogen
- Nikotin
- Schnüffelstoffe

**Nicht stoffgebundene Süchte:**
Die zwanghafte Ausführung bestimmter Verhaltensweisen ruft im Gehirn ähnliche Belohnungseffekte hervor wie der Konsum psychoaktiver Substanzen.

Beispiele:
- Spielsucht
- Onlinesucht
- Kaufsucht
- Fernsehsucht
- Bulimie (Ess-/Brechsucht)

# Suchtmittel und ihre Wirkungen

Foliensatz 1 – Folie 13
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Foliensatz 1 – Folie 14
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Suchtmittelgruppen und -wirkungen

**Die Suchtmittel lassen sich anhand ihrer Wirkungen grob in drei Gruppen unterteilen. Die Grenzen zwischen den Wirkungen sind fließend. Besonders gefährlich: Mischkonsum**

| Wirkung | Beispiele | Verhalten |
|---|---|---|
| stimulierend/anregend | Kokain, Speed | ist redselig<br>bewegt sich hektisch<br>tritt großspurig auf<br>ist sehr risikobereit<br>ist distanzlos |
| sedierend/dämpfend | Opiate, Schlaf- und Beruhigungsmittel | ist apathisch<br>wirkt desinteressiert<br>reagiert verlangsamt<br>wirkt schläfrig |
| halluzinogen | LSD, Mescalin | hört Stimmen<br>fühlt sich verfolgt<br>phantasiert |

## Mischkonsum

**Mischkonsum heißt, dass zwei oder mehr Suchtstoffe gleichzeitig oder kurz nacheinander konsumiert werden. Die Gefahr dabei: unkalkulierbare Wirkungen und Gesundheitsrisiken bis hin zum Tod.**

Besonders verbreitet und gefährlich ist die Mischung von Alkohol mit anderen Suchtmitteln – zum Beispiel mit Medikamenten, Cannabis, Ecstasy und Amphetaminen.

Foliensatz 1 – Folie 15
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Langzeitfolgen des Alkoholkonsums

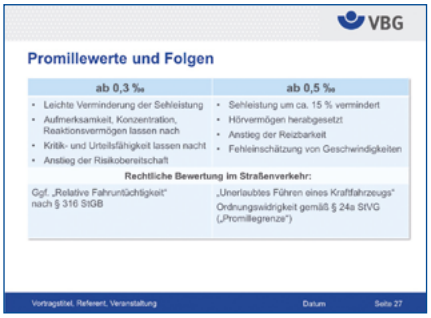
**Der regelmäßige Konsum von Alkohol kann an vielen Stellen des Körpers Schäden anrichten. Auch ein „risikoarmer" Konsum bietet keine absolute Sicherheit.**

Beispiele für mögliche Organschäden:

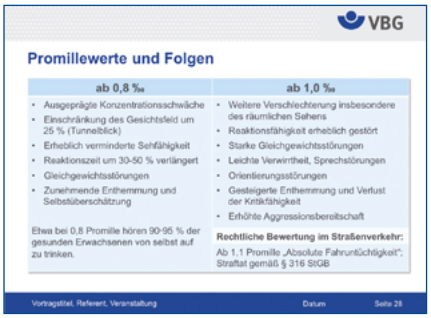
- **Gehirn**
  - Gedächtnis- und Orientierungsverlust
  - Verminderte Auffassungsgabe
  - Bleibende Schäden – zum Beispiel Gehirnschrumpfung
- **Nerven**
  - Nervenentzündungen
  - Zittern (Tremor)
- **Mund-/Rachenraum**
  - Erhöhtes Risiko von Mund-, Rachen-, Kehlkopf- und Speiseröhrenkrebs
- **Herz und Blutkreislauf**
  - Bluthochdruck
  - Entzündungen der Blutgefäße
  - Erkrankung des Herzmuskels
- **Hepatitis**
  - Fettleber
  - Lebernekrose und Leberschrumpfung
- **Magen**
  - Entzündung der Magenschleimhaut (Gastritis)
- **Bauchspeicheldrüse**
  - Chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis)
- **Darm**
  - Erhöhtes Krebsrisiko
  - Darmblutungen und -entzündungen
- **Nieren**
  - Nierenschädigung (Nieren schrumpfen)
  - Dehydrierung (erhöhte Wasserausscheidung)
- **Muskeln**
  - Krämpfe
  - Muskelschwund
- **Geschlechtsorgane:**
  Mann:
  - Verringerte Spermienzahl
  - Impotenz

  Frau:
  - Zyklusstörungen
  - Erhöhtes Brustkrebsrisiko
  - Schädigung des Embryos und des Säuglings

Foliensatz 1 – Folie 24
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht




Foliensatz 1 – Folie 27
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht




Foliensatz 1 – Folie 28
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Foliensatz 1 – Folie 29
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Promillewerte und Folgen

Wirkung von Alkohol ab 0,3 Promille

| Promillewerte | Folgen |
|---|---|
| Ab 0,3 Promille | Leichte Verminderung der Sehleistung<br>Nachlassen von Aufmerksamkeit, Konzentration, Urteilsfähigkeit, Reaktionsvermögen<br>Anstieg der Risikobereitschaft |
| Ab 0,5 Promille | Verminderung der Sehleistung um circa 15 %<br>Hörvermögen herabgesetzt<br>Anstieg der Reizbarkeit<br>Fehleinschätzung von Geschwindigkeiten |
| Ab 0,8 Promille | Ausgeprägte Konzentrationsschwäche<br>Einschränkung des Gesichtsfeld um 25 % (Tunnelblick),<br>Verminderte Sehfähigkeit<br>Reaktionszeit um 30–50 % verlängert<br>Gleichgewichtsstörungen<br>Zunehmende Enthemmung<br>Selbstüberschätzung |
| Ab 1,0 Promille | Weitere Verschlechterung der Sehfähigkeit, insbesondere des räumlichen Sehens<br>Reaktionsfähigkeit erheblich gestört<br>Starke Gleichgewichtsstörungen<br>Leichte Verwirrtheit, Sprechstörungen<br>Orientierungsstörungen<br>Gesteigerte Enthemmung<br>Verlust der Kritikfähigkeit<br>Erhöhte Aggressionsbereitschaft |
| Ab 2,0 Promille | Sehr starke Gleichgewichts- und Konzentrationsstörungen<br>Gedächtnis- und Bewusstseinsstörungen<br>Starke Verwirrtheit<br>Erbrechen<br>Kaum noch Reaktionsvermögen<br>Muskelerschlaffung |
| Ab 3,0 Promille | Bewusstlosigkeit<br>Gedächtnisverlust<br>Schwache Atmung<br>Unterkühlung<br>Ausfall der ersten Reflexe |
| Ab 4,0 Promille | Lähmungen<br>Unkontrollierte Ausscheidungen<br>Koma mit Totalausfall der Reflexe<br>Atemstillstand und Tod |

**Rechtliche Bewertung im Straßenverkehr:**
Ab 0,3 Promille gegebenenfalls „Relative Fahruntüchtigkeit“ nach § 316 StGB
Ab 0,5 Promille „Unerlaubtes Führen eines Kraftfahrzeugs“; Ordnungswidrigkeit gemäß § 24 a StVG („Promillegrenze“)
Ab 1,1 Promille „Absolute Fahruntüchtigkeit“; Straftat gemäß § 316 StGB

## Akute Folgen des Alkohols

**Die akuten Folgen des Alkohols sind vor allem abhängig von der Blutalkoholkonzentration (BAK).**

**Blutalkoholkonzentration = Blutalkoholspiegel = „Promillewert“**

Berechnung BAK:
- Trinkmenge
- Trinkdauer
- Gewicht
- Geschlecht

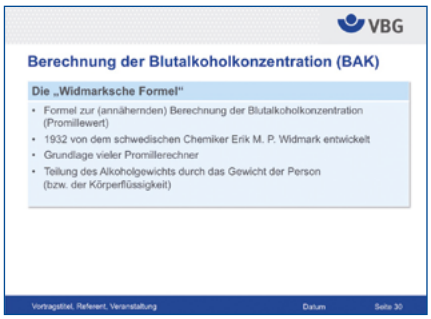
Außerdem wichtig für die Folgen:
- Alter (Jugendlicher/Erwachsener)
- Gewöhnung

Foliensatz 1 – Folie 26
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Die Widmarksche Formel

**Der schwedische Chemiker Widmark hat 1932 eine Formel zur annähernden Berechnung der Blutalkoholkonzentration (BAK) entwickelt. Die „Widmarksche Formel“ ist die Grundlage vieler Promillerechner.**

Vereinfacht ausgedrückt wird mit dieser Formel das Gewicht des konsumierten Alkohols durch das Gewicht der Körperflüssigkeit des Konsumenten geteilt. Der genaue Wert hängt allerdings noch von weiteren Faktoren ab – zum Beispiel Geschlecht, Trinkdauer, Nahrungsaufnahme.


VBG
Berechnung der Blutalkoholkonzentration (BAK)
Die „Widmarksche Formel“
• Formel zur (annähernden) Berechnung der Blutalkoholkonzentration (Promillewert)
• 1932 von dem schwedischen Chemiker Erik M. P. Widmark entwickelt
• Grundlage vieler Promillerechner
• Teilung des Alkoholgewichts durch das Gewicht der Person (bzw. der Körperflüssigkeit)

Foliensatz 1 – Folie 30
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

$$\text{BAK} = \frac{\text{Gewicht des Alkohols}}{\text{Gewicht der Körperflüssigkeit}} = \text{X ‰}$$

abzüglich 10–30 % (nicht aufgenommener Alkohol)

abzüglich 0,1 ‰ pro Stunde (seit Trinkbeginn abgebauter Alkohol)

VBG
Berechnung der Blutalkoholkonzentration (BAK)
Die Widmarksche Formel: Anwendungsbeispiel
BAK = Gewicht des Alkohols / Gewicht der Körperflüssigkeit
= 113 g / 56 kg = ca. 2 g/kg = ca. 2,0 ‰
2,0 ‰ abzüglich 15 %* = 1,7 ‰
1,7 ‰ abzüglich 0,5 ‰** = 1,2 ‰

Foliensatz 1 – Folie 31 und 33
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Ein Anwendungsbeispiel der Widmarkschen Formel: Martin, 80 kg

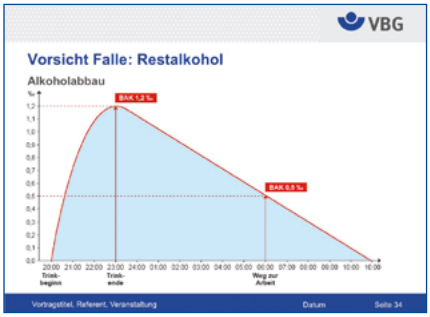
60 % Körperflüssigkeit am Gesamtgewicht (Standardwert für Männer) entsprechen 56 kg Körperflüssigkeit

bei 2 Schnäpsen (0,04 l): 40 Vol % von 0,4 l = 16 ml
80 % von 16 ml = **13 g Reinalkohol**

bei 5 Bieren (2,5 l): 5 Vol % von 2,5 l = 125 ml
80 % von 125 ml = **100 g Reinalkohol**

$$\text{BAK} = \frac{\text{Gewicht des Alkohols}}{\text{Gewicht der Körperflüssigkeit}} = \frac{113\ \text{g}}{56\ \text{g}} = \text{ca. 2 g/kg} = 2{,}0\ ‰$$

| | |
|---|---|
| | 2 ‰ abzüglich 15 %* = 1,7 ‰ (*nicht aufgenommener Alkohol) |
| | 1,7 ‰ abzüglich 0,5 ‰* (*seit Trinkbeginn abgebauter Alkohol) |
| = | **1,2 ‰** |



VBG
Vorsicht Falle: Restalkohol
Die Wirkung von Restalkohol – oft unterschätzt
Auch wenn man sich subjektiv schon wieder fit fühlt, sind oft noch Beeinträchtigungen vorhanden, z.B.:
• Beeinträchtigte Wahrnehmung
• Verminderte Reaktionsfähigkeit
• Fehleinschätzung von Geschwindigkeiten
• Erhöhte Reizbarkeit
• Selbstüberschätzung und Risikofreude

Foliensatz 1 – Folie 34 und 35
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Vorsicht Falle: Restalkohol!

**Die Wirkung von Restalkohol wird oft unterschätzt. Auch wenn man sich subjektiv schon wieder fit fühlt, sind oft noch Beeinträchtigungen vorhanden:**

- Beeinträchtigte Wahrnehmung
- Verminderte Reaktionsfähigkeit
- Selbstüberschätzung und Risikofreude

## Schlafentzug

**Alkohol führt durch die Störung der Traum- und Tiefschlafphasen zu Schlafentzug.**

Die Folgen:

- Eingeschränkte Leistungsfähigkeit (auch ohne Restalkohol)
- Folgeschäden – zum Beispiel Gedächtnisstörungen – durch fehlende Regeneration

VBG
Vorsicht Falle: Schlafentzug
Störung der Schlafphasen
Durch Störung der Traum- und Tiefschlafphasen führt Alkohol zu Schlafentzug.
Die Folgen:
• Eingeschränkte Leistungsfähigkeit (auch ohne Restalkohol)
• Auf Dauer gravierende Folgeschäden (z.B. Gedächtnisstörungen) durch fehlende Regeneration

Foliensatz 1 – Folie 36
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Wie viel Alkohol schadet?

**Da Alkohol ein Zellgift ist, gibt es keinen vollkommen risikolosen Konsum. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen hat aber Grenzwerte für den sogenannten risikoarmen Konsum definiert. Die gelegentlich ins Feld geführten gesundheitsfördernden Wirkungen von alkoholischen Getränken – zum Beispiel Rotwein – gelten allenfalls für risikoarmen Konsum!**

| **Definitionen für täglichen Alkoholkonsum, ausgedrückt in Gramm reinem Alkohol (DHS)** | | |
|---|---|---|
| | Männer | Frauen |
| Risikoarmer Konsum | bis 24 g | bis 12 g |
| Riskanter Konsum | 24–60 g | 12–40 g |
| Gefährlicher Konsum | 60–120 g | 40–80 g |
| Hochkonsum | über 120 g | 40–80 g |
| Mindestens zwei alkoholfreie Tage pro Woche! | | |

Foliensatz 1 – Folie 37
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Foliensatz 1 – Folie 38
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

# Rechtliche Grundlagen

In diesem Kapitel lernen Sie die wichtigsten Rechtsgrundlagen des Themas „Sucht und Suchtmittelmissbrauch am Arbeitsplatz“ kennen.

**Das Ziel aller Vorschriften und gesetzlichen Regelungen:**
**Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und im Verkehr für alle Betroffenen**

## Gesetzliche Vorgaben

### Verkehrsrecht

**Viele Verkehrsgesetze enthalten Bestimmungen zu Suchtmittelmissbrauch.**

**Der wichtigste Grundsatz dieser Gesetze und Verordnungen: Das Unternehmen ist für eine sichere Personenbeförderung sowie für die Betriebsdiensttauglichkeit aller Beschäftigten verantwortlich.**

Übersicht Verkehrsrecht (Stand 2013):

- Straßenverkehrsgesetz (StVG)
- Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV)
- Personenbeförderungsgesetz (PBefG)
- Allgemeines Eisenbahngesetz (AEG)
- Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen (BOKraft)
- Straßenbahn-Bau- und Betriebsordnung (BOStrab)
- Eisenbahn-Bau- und Betriebsordnung (EBO)
- Seilbahn-Bau- und Betriebsordnung (BOSeil)
- Schlepplifte-Bau- und Betriebsordnung (BOSchlepp)

Beispiel:
Eignung für das Führen von Kraftfahrzeugen gemäß Anlage 4 FeV

| **Alkohol** | **Eignung oder bedingte Eignung (alle Klassen)** |
|---|---|
| Missbrauch<br>(Das Führen von Fahrzeugen und ein die Fahrsicherheit beeinträchtigender Alkoholkonsum kann nicht hinreichend sicher getrennt werden.) | Nein |
| Nach Beendigung des Missbrauchs | **Ja**, wenn die Änderung des Trinkverhaltens gefestigt ist |
| Abhängigkeit | Nein |
| Nach Abhängigkeit<br>(Entwöhnungsbehandlung) | **Ja, wenn Abhängigkeit nicht mehr besteht und in der Regel ein Jahr Abstinenz nachgewiesen ist** |

VBG
Rechtliche Grundlagen
Ziel der Vorschriften und Gesetze
Das Ziel aller Vorschriften und gesetzlichen Regelungen im Zusammenhang mit Suchtmitteln und Suchtmittelmissbrauch:
Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und im Verkehr für
• Sie selbst
• Ihre Kollegen
• die Kunden
• und weitere Verkehrsteilnehmer
Vortragstitel, Referent, Veranstaltung
Datum
Seite 39

Foliensatz 1 – Folie 39
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Arbeitsschutzrecht

**Das Arbeitsschutzrecht verpflichtet sowohl den Arbeitgeber als auch die Beschäftigten selbst zur Sorge für Sicherheit und Gesundheitsschutz.**

**Relevante Vorschriften:**

- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG): § 15 Abs. 1 und § 16
- DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“: § 7 Abs. 2; § 15 Abs. 2 und 3 (bisher BGV A1[1])
- DGUV Regel 100-001 „Grundsätze der Prävention“[2]
- Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV)
- Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)

**Besondere Vorschriften für Auszubildende:**

- Berufsbildungsgesetz
- Jugendarbeitsschutzgesetz

Ausführliche Informationen zum Thema „Auszubildende und Suchtmittelkonsum“ finden Sie im Lernprogramm der VBG „Drogenprävention in der Ausbildung“

VBG
Rechtliche Grundlagen: Arbeitsschutzrecht
Verpflichtung für Arbeitgeber und Beschäftigte
Das Arbeitsschutzrecht verpflichtet sowohl den Arbeitgeber als auch die Beschäftigten zur Sorge für Sicherheit und Gesundheitsschutz.
Arbeitgeber:
Fürsorge für Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten
Arbeitnehmer:
Eigen- und Fremdvorsorge

Foliensatz 1 – Folie 43
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Betäubungsmittelgesetz

**Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) unterscheidet legale und illegale Suchtmittel und regelt den Umgang mit illegalen Suchtmitteln.**

**Legale Suchtmittel:**

- Besitz und Konsum sind nicht verboten (Ausnahme Jugendschutz).
- Ihr Suchtpotenzial ist zum Teil genauso groß wie bei illegalen Substanzen.
- Beispiele: Alkohol, Medikamente, Nikotin, Schnüffelstoffe

**Illegale Suchtmittel:**

- Diese Substanzen fallen unter das Betäubungsmittelgesetz.
- Teilweise werden sie unter Auflagen als Medikamente eingesetzt.
- Beispiele: Cannabis, Opiate, Biodrogen, Designerdrogen

Foliensatz 1 – Folie 40
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Foliensatz 1 – Folie 41
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

[1] (bisher BG-Vorschrift „Grundsätze der Prävention – BGV A1)
[2] (bisher BG-Regel „Grundsätze der Prävention – BGR A1)

VBG
Pflichten des Arbeitgebers
Schutz der Beschäftigten vor Gefahren für Leib, Leben und Gesundheit
Die wichtigsten Pflichten des Arbeitsgebers im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum:
Abstellen belastender und damit suchtfördernder Arbeitsbedingungen
Information und Unterweisung über die Gefahren
Feststellen der Arbeitsfähigkeit und Diensttauglichkeit
Einschreiten bei Verdacht / Kenntnis von Missbrauch oder Abhängigkeit

Foliensatz 1 – Folie 44
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

# Pflichten der Arbeitgeber und Arbeitnehmer

## Die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers

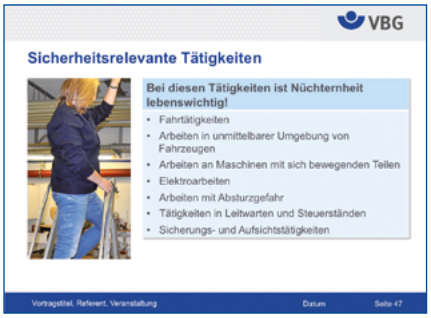
**Im Rahmen seiner Fürsorgepflicht ist jeder Arbeitgeber verpflichtet, Arbeitsbedingungen zu schaffen, die seine Beschäftigten vor Gefahren für Leib, Leben und Gesundheit schützen.**

Die wichtigsten Fürsorgepflichten des Arbeitgebers im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum sind:

- Information und Unterweisung über die Gefahren
- Einschreiten bei Verdacht/Kenntnis von Missbrauch oder Abhängigkeit
- Abstellen belastender und damit suchtfördernder Arbeitsbedingungen

DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ (bisher BG-Vorschrift „Grundsätze der Prävention“ BGV A1)

***§ 7 Befähigung für Tätigkeiten***
*(1) (...)*
*(2) Der Unternehmer darf Versicherte, die erkennbar nicht in der Lage sind, ihre Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beschäftigen.*




Foliensatz 1 – Folie 47
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Ein besonders strenger Maßstab gilt für sicherheitsrelevante Tätigkeiten – zum Beispiel:

- Arbeiten in unmittelbarer Umgebung von Fahrzeugen
- Arbeiten an Maschinen mit sich bewegenden Teilen
- Elektroarbeiten
- Arbeiten mit Absturzgefahr
- Tätigkeiten in Leitwarten und Steuerständen
- Sicherungs- und Aufsichtstätigkeiten

## Ein Verdacht reicht

**Um im Zweifelsfall einzuschreiten, ist kein objektiver Beweis nötig. Es gilt der „Beweis des ersten Anscheins“, das heißt die subjektive Einschätzung der Führungskraft aufgrund der Hinweise sowie der eigenen Erfahrung. Trotzdem ist es empfehlenswert, sich einen weiteren Zeugen zu suchen.**

Der Mitarbeiter sollte die Möglichkeit erhalten, sich durch einen Test vom Verdacht des Suchtmitteleinflusses zu entlasten.

## Konsequenzen einer Pflichtverletzung durch die Führungskraft

**Die Verantwortung der Führungskraft umfasst auch den sicheren Heimweg des Mitarbeiters.**

Bei Pflichtverletzungen durch die Führungskraft drohen gegebenenfalls zivil- und strafrechtliche Konsequenzen:

- Verurteilung wegen fahrlässiger Körperverletzung oder Tötung
- Schadenersatzpflicht
- Haftung für Folgeschäden mit Privatvermögen

## Pflichten der Beschäftigten

**Laut der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ sind alle Beschäftigten zur Eigen- und zur Fremdvorsorge verpflichtet. Dazu gehören auch das Melden von Gefahren und die Unterstützung der betrieblichen Sicherheitsmaßnahmen.**

DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ (bisher BG-Vorschrift „Grundsätze der Prävention“ BGV A1)

***§ 15 Allgemeine Unterstützungspflichten und Verhalten***
*(1) (...)*
*(2) Versicherte dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.*
*(3) Absatz 2 gilt auch für die Einnahme von Medikamenten.*

Ein besonders strenger Maßstab gilt für sicherheitsrelevante Tätigkeiten – zum Beispiel:

- Arbeiten in unmittelbarer Umgebung von Fahrzeugen
- Arbeiten an Maschinen mit sich bewegenden Teilen
- Elektroarbeiten
- Arbeiten mit Absturzgefahr
- Tätigkeiten in Leitwarten und Steuerständen
- Sicherungs- und Aufsichtstätigkeiten

VBG
Pflichten der Beschäftigten
Was sagen die Vorschriften?
Versicherte dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.
Dies gilt auch für die Einnahme von Medikamenten.
Die wichtigsten Pflichten der Beschäftigten:
Eigenvorsorge
Fremdvorsorge
Melden von Gefahren
Unterstützen der betrieblichen Sicherheitsmaßnahmen

Foliensatz 1 – Folie 45
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Foliensatz 1 – Folie 47
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Suchtmittelkonsum in der Freizeit

**Grundsätzlich ist die Freizeitgestaltung Privatsache der Beschäftigten. Allerdings gilt dies in Bezug auf den Konsum von Suchtmitteln nur, soweit er keine Auswirkungen auf die Arbeitszeit oder den Weg zur Arbeit hat.**

In einem Urteil von 2012 wird dies für den Cannabiskonsum bestätigt: Regelmäßiger Gebrauch von Cannabis – auch wenn er nur in der Freizeit stattfindet – kann zur Untauglichkeit für sicherheitsrelevante Tätigkeiten führen.

VBG
Konsum in der Freizeit
Ist Freizeitkonsum Privatsache?
Der Konsum (legaler) Suchtmittel in der Freizeit ist zwar grundsätzlich Privatsache des Beschäftigten.
Dies gilt aber nur, solange die Auswirkungen
weder in die Arbeitszeit
noch in den Weg zur Arbeit
hineinreichen!

Foliensatz 1 – Folie 48
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Konsequenzen von Pflichtverletzungen durch die Beschäftigten

**Auch den Beschäftigten drohen bei Verletzung der Unterstützungs- und Verhaltenspflichten gemäß § 15 DGUV Vorschrift 1 rechtliche Konsequenzen:**

- Kein Anspruch auf Arbeitsentgelt
- Übernahme zusätzlicher Kosten (Taxi, Begleitperson)
- Arbeitsrechtliche Folgen (Abmahnung, Kündigung)
- Verlust des Versicherungsschutzes der gesetzlichen Unfallversicherung

Der Vorgesetzte hat die Aufgabe, die Beschäftigten über diese Konsequenzen zu informieren!

# Organisatorische Grundlagen

Dieses Kapitel zeigt Ihnen, welche Aufgaben das Unternehmen im Zusammenhang mit dem Problemfeld Suchtmittelmissbrauch und Sucht hat und welche wirksamen und vielfach erprobten Maßnahmen ihm zur Erfüllung dieser Aufgaben zur Verfügung stehen:

- Betriebliche Präventions- und Interventionsmaßnahmen bei Suchterkrankungen
- Der Einsatz der Interventionskette

## Aufgaben des Unternehmens

### Warum Unternehmen handeln müssen

**Warum Unternehmen handeln müssen, hängt von den Auswirkungen im Betrieb ab. In der Regel ist das Thema Sucht in allen Unternehmen vorhanden – auch in Verkehrsunternehmen.**

VBG
Suchtprävention in unserem Betrieb
Warum auch unser Unternehmen handeln muss
Suchtmittelmissbrauch und Sucht betreffen:
alle Bevölkerungsschichten
alle Branchen
alle Unternehmensbereiche
alle Hierarchiestufen
ca. 15 % aller Beschäftigten (5 % süchtig und weitere 10 % gefährdet)

Foliensatz 2 – Folie 4
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

**Suchtmittelmissbrauch und Sucht betreffen:**

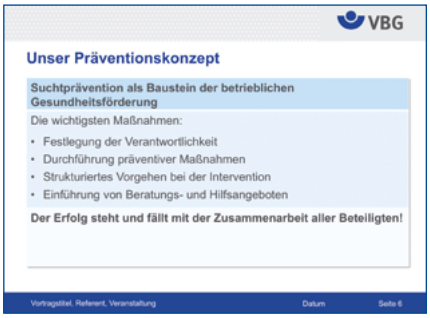
- Alle Bevölkerungsschichten
- Alle Branchen
- Alle Unternehmensbereiche
- Alle Hierarchiestufen
- Circa 15 % aller Beschäftigten (5 % süchtig und weitere 10 % gefährdet)

**Betriebliche Auswirkungen:**

- 20 % der Arbeitsunfälle sind auf Alkoholeinfluss zurückzuführen.
- Ein alkoholkranker Mitarbeiter hat im Schnitt:
  16mal höhere Fehlzeiten
  25 % Leistungseinbuße

### Suchtprävention in der betrieblichen Gesundheitsförderung

**Ein Programm zur Prävention und Intervention bei Missbrauch und Abhängigkeit von Suchtmitteln ist wichtiger Bestandteil der betrieblichen Gesundheitsförderung.**


VBG
Unser Präventionskonzept
Suchtprävention als Baustein der betrieblichen Gesundheitsförderung
Die wichtigsten Maßnahmen:
Festlegung der Verantwortlichkeit
Durchführung präventiver Maßnahmen
Strukturiertes Vorgehen bei der Intervention
Einführung von Beratungs- und Hilfsangeboten
Der Erfolg steht und fällt mit der Zusammenarbeit aller Beteiligten!

Foliensatz 2 – Folie 6
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

Wichtig ist, zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite die folgenden Punkte verbindlich festzuschreiben – zum Beispiel in einer Betriebsvereinbarung „Sucht“:

- Festlegung der Verantwortlichkeiten
- Präventive Maßnahmen
- Strukturiertes Vorgehen bei der Intervention
- Beratungs- und Hilfsangebote

Der Erfolg steht und fällt mit der Zusammenarbeit aller Beteiligten!

## Arbeitskreis/Projektgruppe zu Suchtfragen

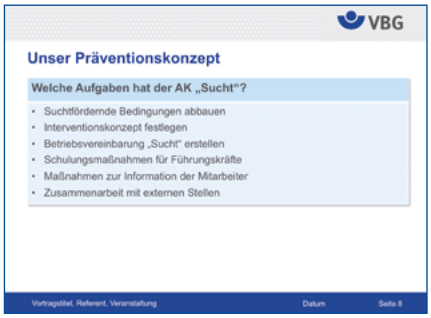
**Für die langfristige Planung der betrieblichen Suchthilfe und -prävention ist es sinnvoll, einen speziellen Arbeitskreis einzurichten. Die Mitglieder sollten verschiedenen Betriebsbereichen und Führungsebenen angehören.**

### Mögliche Beteiligte

- Suchtbeauftragter
- Betriebsarzt
- Mitglied(er) des Betriebsrats
- Sozialberater
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Suchtkrankenhelfer
- Führungskräfte verschiedener Ebenen
- Personalleitung
- Unternehmensleitung
- Einzelne Beschäftigte
- Schwerbehindertenvertretung

### Hauptaufgaben

- Suchtfördernde Bedingungen im Unternehmen feststellen und abbauen
- Schulungsmaßnahmen für Führungskräfte organisieren
- Einheitliches Interventions-konzept festlegen – zum Beispiel Interventionskette
- Maßnahmen zur Information der Mitarbeiter organisieren
- Betriebsvereinbarung „Sucht“ erstellen
- Zusammenarbeit mit externen Beratungs- und Therapiestellen organisieren




Foliensatz 2 – Folie 8
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

## Prävention und Intervention

### Prävention

Präventionsmaßnahmen sollen der Entstehung von Missbrauch und Sucht vorbeugen.

Beispiele:

- Verfügbarkeit von Suchtmitteln einschränken
- Beschäftigte aufklären
- Ressourcen der Beschäftigten stärken
- Arbeitsbedingungen positiv gestalten

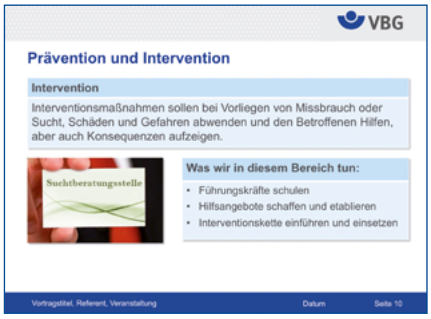
### Intervention

Interventionsmaßnahmen sollen bei Vorliegen von Missbrauch oder Sucht Schäden und Gefahren abwenden und den Betroffenen helfen, aber auch Konsequenzen aufzeigen.

Beispiele:

- Führungskräfte schulen
- Hilfsangebote schaffen/etablieren
- Interventionskette einführen

Foliensatz 2 – Folie 9
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe


VBG
Prävention und Intervention
Intervention
Interventionsmaßnahmen sollen bei Vorliegen von Missbrauch oder Sucht, Schäden und Gefahren abwenden und den Betroffenen Hilfen, aber auch Konsequenzen aufzeigen.
Suchtberatungsstelle
Was wir in diesem Bereich tun:
Führungskräfte schulen
Hilfsangebote schaffen und etablieren
Interventionskette einführen und einsetzen

Foliensatz 2 – Folie 10
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

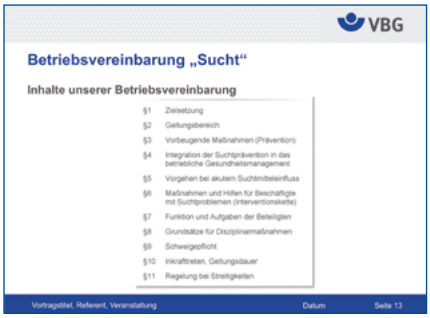
Foliensatz 2 – Folie 11
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

## Betriebliches Netzwerk und externe Beratungsstellen

**Die Führungskraft kann im Idealfall auf ein tragfähiges Netzwerk innerbetrieblicher und externer Stellen zurückgreifen.**

**Interne Stellen**
- Suchtbeauftragter
- Sozialberatung
- Betriebsrat
- Suchtkrankenhelfer
- Betriebsarzt
- Personalabteilung

**Externe Stellen**
- Suchtberatungsstellen
- Akutkliniken/Suchtkliniken
- Kostenträger (Renten- oder Krankenversicherung)
- Selbsthilfegruppen
- Hausarzt des Betroffenen
- Persönliches Umfeld des Betroffenen




Foliensatz 2 – Folie 13
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

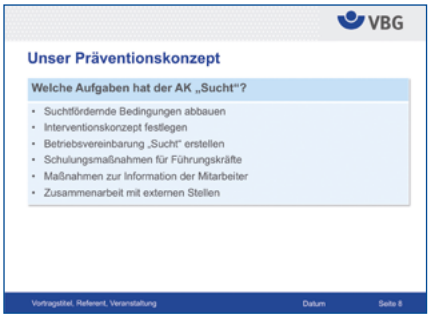
## Betriebsvereinbarung „Sucht“

**Eine Betriebsvereinbarung legt die Rahmenbedingungen und Maßnahmen der betrieblichen Suchtprävention verbindlich fest und gibt damit allen Beteiligten Handlungssicherheit.**

**Die Vereinbarung muss im ganzen Unternehmen bekannt gemacht werden!**

Möglicher Aufbau:

§ 1 Zielsetzung
§ 2 Geltungsbereich
§ 3 Vorbeugende Maßnahmen (Prävention)
§ 4 Integration der Suchtprävention in das betriebliche Gesundheitsmanagement
§ 5 Vorgehen bei akutem Suchtmitteleinfluss
§ 6 Maßnahmen und Hilfen für Beschäftigte mit Suchtproblemen (Interventionskette)
§ 7 Funktion und Aufgaben der Beteiligten
§ 8 Grundsätze für Disziplinarmaßnahmen
§ 9 Schweigepflicht
§ 10 Inkrafttreten, Geltungsdauer
§ 11 Regelungen bei Streitigkeiten




Foliensatz 2 – Folie 8
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

Ausführliche Informationen zum Thema enthält die VDV Mitteilung Nr. 7014 – „Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe – Betriebsvereinbarung Sucht“.

## Auswirkungen wirksamer Suchtprävention

**Durch wirksame Maßnahmen zur Suchtprävention lassen sich in vielen betrieblichen Bereichen Verbesserungen erzielen:**

- Arbeitssicherheit
- Gesundheitsförderung
- Qualität
- Reduzierung von Fehlzeiten
- Kostensenkung
- Betriebsfrieden

# Betriebliche Interventionsmaßnahmen

## Intervention als Hilfe zur Selbsthilfe

**Betriebliche Intervention erzeugt einen „konstruktiven Leidensdruck“, der den Anstoß zu einer Verhaltensänderung geben kann.**

Zum einen kommt die suchtbedingte Störung ans Licht und kann nicht mehr ignoriert werden. Zum anderen ändert sich die innere „Bilanz“ der Betroffenen:

- Durch die Sanktionen und den ausgeübten Druck überwiegen die Nachteile des Suchtverhaltens die empfundenen Vorteile.
- Die Hilfsangebote tragen dazu bei, dass sich anstelle von Resignation Hoffnung auf Besserung einstellen kann.

**Die Erfolgsaussichten sind erfahrungsgemäß relativ hoch, da der Arbeitsplatz vielen Betroffenen sehr wichtig ist.**

**Wichtige Hinweise zum Vorgehen:**

- Die Entscheidung, sich helfen zu lassen, kann der Betroffene nur selbst treffen.
- Auflagen und Maßnahmen sollten immer mit Hilfsangeboten kombiniert werden.
- Die Führungskraft sollte nur Sanktionen ankündigen, die sie auch umsetzen kann und will.

## Systematisches Vorgehen anhand der Interventionskette

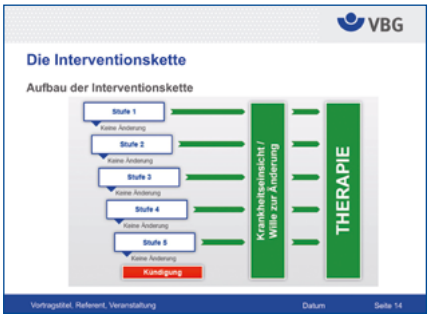
**Die Interventionskette (auch Stufenplan) ist ein bewährtes systematisches Verfahren zur Intervention bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten. Als konkrete Handlungshilfe bietet sie Sicherheit beim Umgang mit den Betroffenen.**

**Das Grundprinzip der Interventionskette:**

- Fünfstufiger Aufbau
- Kombination von Hilfe, Auflagen und Sanktionen
- Einheitliches und gut dokumentiertes Vorgehen
- Bei Bedarf gerichtlich verwertbar

**Alle Beteiligten verfolgen dasselbe Ziel: Krankheitseinsicht und Motivation zum Therapiebeginn beim Betroffenen. Dieser trifft alle Entscheidungen selbst, muss aber auch die Konsequenzen dafür tragen.**

**Je früher die Intervention einsetzt und je besser das Zusammenspiel aller Akteure funktioniert, desto schneller ist der Betroffene erfahrungsgemäß bereit, sich auf eine Behandlung einzulassen.**




Foliensatz 2 – Folie 14
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

Foliensatz 2 – Folien16–20
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

## Fünfstufige Interventionskette

In jeder Stufe der Interventionskette kann der Betroffene den Ablauf unterbrechen. Schafft er die Verhaltensänderung nicht alleine, muss er fachliche Hilfe in Anspruch nehmen. Setzt er das Fehlverhalten fort, wird jeweils zur nächsten Stufe eskaliert.

| | **Teilnehmer: Betroffener und** | **Teilnehmer optional** | **Inhalt** |
|---|---|---|---|
| **Stufe 1** | direkter Vorgesetzter | | Hilfsangebote |
| **Stufe 2** | direkter Vorgesetzter<br>nächsthöherer Vorgesetzter | Arbeitnehmervertretung<br>Suchtberater oder Suchtkrankenhelfer | Hilfsangebote<br>Mögliche arbeitsrechtliche Konsequenzen |
| **Stufe 3** | direkter Vorgesetzter<br>Personalsachbearbeiter<br>Arbeitnehmervertretung | Betriebsarzt<br>Sozialberatung<br>Suchtberater oder Suchtkrankenhelfer | Hilfsangebote<br>Ankündigung<br>Abmahnung<br>Gegebenenfalls weitere Regelungen |
| **Stufe 4** | direkter Vorgesetzter<br>Personalsachbearbeiter<br>Arbeitnehmervertretung | Betriebsarzt<br>Sozialberatung<br>Suchtberater oder Suchtkrankenhelfer | 1. Abmahnung<br>Gegebenenfalls weitere Regelungen |
| **Stufe 5** | Personalleitung<br>Arbeitnehmervertretung | Direkter Vorgesetzter | Bisheriges Verfahren<br>2. Abmahnung<br>Ankündigung der Kündigung |

## Besonderheiten bei Intervention im Fahrdienst

**Für den Fahrdienst gelten besondere Bedingungen:**

**Eine Weiterbeschäftigung am alten Arbeitsplatz mit Auflagen ist nicht möglich.**

**Über den Arbeitsplatzwechsel muss im größeren Kreis entschieden werden.**

**Auch bei der Wiedereingliederung und dem Wiedereinsatz von Fahrern sind Besonderheiten zu beachten Deshalb kann ein geänderter Ablauf der Interventionskette sinnvoll sein – zum Beispiel:**

- Einstieg auf Stufe 3
- Sofortige erste Abmahnung

VBG
Besonderheiten im Fahrdienst
Für den Fahrdienst gelten besondere Bedingungen:
Eine Weiterbeschäftigung am alten Arbeitsplatz mit Auflagen ist nicht möglich.
Über den Arbeitsplatzwechsel muss im größeren Kreis entschieden werden.
Deshalb wird ein geänderter Ablauf der Interventionskette umgesetzt:
• Einstieg auf Stufe 3
• Sofortige erste Abmahnung
Auch bei der Wiedereingliederung von Fahrern sind Besonderheiten zu beachten.

Foliensatz 2 – Folie 21
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

## Vorteile der Interventionskette

**Gegenüber einem unsystematischen Verfahren hat der Einsatz der Interventionskette viele Vorteile:**

- Handlungssicherheit für die Führungskraft
- Gleichbehandlung aller Beschäftigten gewährleistet
- Stärkung der Eigenverantwortung des Betroffenen
- Reibungsloses Zusammenspiel aller Akteure
- Schnelle Diagnose und Behandlung beginnender Suchtkrankheiten
- Rechtssicherheit und gute Dokumentation des Verfahrens

Foliensatz 2 – Folie 22
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

## Wiedereingliederung

**Bei der Wiedereingliederung nach erfolgreicher Therapie ist einiges zu beachten:**

- Festlegen von Maßnahmen, die die Wiedereingliederung unterstützen
- Vorbereitung der zukünftigen Kollegen
- Gegebenenfalls Suche eines Ersatzarbeitsplatzes (Fahrdienst)

**Ein abschließendes Treffen mit dem Interventionsteam ist ein wichtiger Meilenstein für den Betroffenen.**

## Nachsorge

**Die hohe Rückfallgefahr im ersten Jahr kann durch Nachsorgemaßnahmen entscheidend reduziert werden.**

Wichtig ist, dass das Unternehmen die Teilnahme an Nachsorgemaßnahmen unterstützt.

Bewährt haben sich regelmäßige:

- Gespräche mit der Führungskraft
- Kontrollen der Blutwerte
- Gespräche mit Sucht- oder Sozialberatung
- Teilnahme an Selbsthilfegruppen

VBG
Nachsorge
Nachsorge = Rückfallvorsorge
Durch Nachsorgemaßnahmen kann die Rückfallgefahr entscheidend reduziert werden.
Die folgenden regelmäßigen Maßnahmen haben sich bewährt:
• Gespräche mit der Führungskraft
• Kontrollen der Blutwerte
• Gespräche mit Sucht- oder Sozialberatung
• Teilnahme an Selbsthilfegruppen
Unser Unternehmen unterstützt die Teilnahme an Nachsorgemaßnahmen.

Foliensatz 2 – Folie 23
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

Der Horst gefällt mir in letzter Zeit gar nicht mehr; muss doch mal sehen, was da los ist und ob ich ihn irgendwie unterstützen kann...

# Methodische Grundlagen

In diesem Kapitel geht es darum, wie Sie als Führungskraft mit Suchtproblemen Ihrer Beschäftigten umgehen sollten:

- Betriebliche Präventions- und Interventionsmaßnahmen bei Suchterkrankungen
- Ihr Selbstverständnis und Ihre Rolle als Führungskraft
- Suchtmittelbedingte Auffälligkeiten Erkennen
- Auswahl und Einsatz des geeigneten Mitarbeitergesprächs

## Präventions- und Interventionsaufgaben in Unternehmen

### Prävention

**Zur Prävention zählen alle Maßnahmen, die der Entstehung von Missbrauch und Sucht vorbeugen sollen.**

- **Verfügbarkeit von Suchtmitteln einschränken**
  - Veränderung der Konsumkultur im Betrieb
  - Alkoholverbote beziehungsweise Punktnüchternheit vereinbaren
- **Aufklärung der Beschäftigten**
  - Sachliche Aufklärung aller Beschäftigten über die Risiken des Konsums von Suchtmitteln und den Verlauf von Suchterkrankungen
  - Information über betriebsspezifische Hilfsmöglichkeiten
  - Information über allgemeine Hilfsmöglichkeiten
- **Ressourcen der Beschäftigten stärken**
  - Angebote für gesunde Lebensführung – zum Beispiel Sport, Stressbewältigung
- **Arbeitsbedingungen positiv gestalten**
  - Aufdecken und Ändern suchtfördernder Bedingungen – zum Beispiel durch Gefährdungsbeurteilungen/ strukturierte Beurteilung vor allem psychischer Belastungen bei der Arbeit
  - Arbeitsbedingungen fördern, die einen Schutz vor Suchterkrankungen darstellen

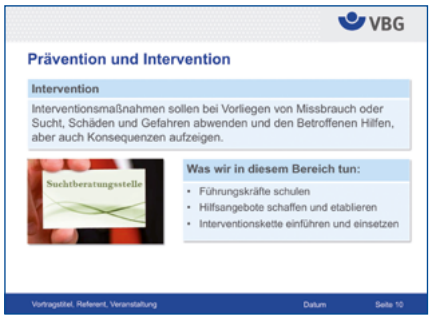
Foliensatz 2 – Folie 9
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

### Intervention

**Interventionsmaßnahmen werden eingesetzt, wenn Missbrauch oder Sucht schon bestehen.**

Zur Intervention gehören alle Maßnahmen, die dazu beitragen, die Anzeichen frühzeitig zu erkennen, Schäden und Gefahren abzuwenden, den betroffenen Mitarbeiter zu unterstützen, aber auch Konsequenzen aufzuzeigen und durchzusetzen.

- **Führungskräfte schulen**
  Führungskräfte (Ausbilder, Multiplikatoren, ...):
  – Zum frühzeitigen Wahrnehmen von Veränderungen sensibilisieren
  – Zum frühzeitigen und konsequenten Intervenieren motivieren
  – Informieren und schulen (rechtliche Fragen, Gesprächsführung, Anwendung der Interventionskette, ...)
- **Hilfsangebote schaffen/etablieren**
  – Innerbetriebliche Beratungs- und Hilfsangebote schaffen (Sozialberatung, Suchtkrankenhelfer, ...)
  – Kontakte/Zusammenarbeit mit außerbetrieblichen Stellen etablieren
- **Interventionskette einführen**
  – Interventionskette als Handlungsanleitung für die Führungskräfte einführen
  – Information der gesamten Belegschaft über die Ziele und Abläufe


VBG
Prävention und Intervention
Intervention
Interventionsmaßnahmen sollen bei Vorliegen von Missbrauch oder Sucht, Schäden und Gefahren abwenden und den Betroffenen Hilfen, aber auch Konsequenzen aufzeigen.
Suchtberatungsstelle
Was wir in diesem Bereich tun:
• Führungskräfte schulen
• Hilfsangebote schaffen und etablieren
• Interventionskette einführen und einsetzen

Foliensatz 2 – Folie 10
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

## Ihre Rolle als Führungskraft

### Sehen, was ist – tun, was nötig ist

Die wichtigsten Aspekte kompetenten Führungsverhaltens beim Umgang mit Suchtproblemen Ihrer Beschäftigten sind:

- Frühzeitiges Erkennen
- Konsequentes Handeln
- Wirkungsvolles Helfen

### Eine herausfordernde Aufgabe

**Führungskräften mit Personalverantwortung kommt in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe eine Schlüsselrolle zu.**

**Die Intervention bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz, die mit Suchtmittelkonsum oder Suchtverhalten zusammenhängen, gehört zu den herausforderndsten Aufgaben der Personalführung überhaupt.**

**Quelle: www.sucht-am-arbeitsplatz.de**

## Hauptanforderungen an Führungskräfte

An das Verhalten von Führungskräften werden hohe Anforderungen gestellt:

- Vorbild sein
- Sicherheitsvorschriften einhalten
- Sensibel sein für Probleme der Beschäftigten
- Bei Auffälligkeiten zeitnah und konsequent eingreifen
- Interventionsgespräche führen und Tabuthemen ansprechen
- Hilfen anbieten
- Wiedereingliederung unterstützen

Quelle: DHS/Barmer GEK: Alkohol am Arbeitsplatz – eine Praxishilfe für Führungskräfte

## Voraussetzungen für erfolgreiches Vorgehen

Schaffen Sie die Voraussetzungen für ein erfolgreiches Vorgehen:

- Grundwissen über Suchtmittel und ihre Wirkungen erwerben
- Wachsam sein: Auf jeden Mitarbeiter achten und in Kontakt mit allen bleiben
- Zeitnah auf Verhaltensauffälligkeiten reagieren
- Respektvoll und transparent mit Betroffenen umgehen
- Konsequent verhalten, das heißt angekündigte Sanktionen wahr machen

**Je früher – desto besser!**

**Durch frühes und konsequentes Eingreifen der Führungskraft lässt sich möglicherweise die Entwicklung einer Sucht stoppen.**

Foliensatz 1 – Folie 49
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Gründe nicht einzugreifen

**Die folgenden Motive verhindern bei vielen Führungskräften das frühzeitige und konsequente Eingreifen bei suchtbedingten Auffälligkeiten:**

- Bedenken, in die Privatsphäre des Mitarbeiters einzudringen
- Angst, die freundschaftliche Arbeitsbeziehung zu belasten
- Angst vor aggressiven Reaktionen
- Hoffnung, dass es sich nur um eine Phase handelt und sich das Problem von selbst löst
- Befürchtung, dass der Ruf der Abteilung leidet, wenn man das Problem öffentlich macht
- Mitleid mit dem Betroffenen und Verständnis für dessen Situation

**Diese Bedenken sind berechtigt. Sie sollten sich aber klar machen, dass Wegsehen und Abwarten die Situation auf jeden Fall verschlimmern und dass die Probleme des Betroffenen nicht kleiner werden, sondern sich verstärken, solange er keine Hilfe bekommt und annimmt.**

## Auswirkungen auf das Arbeitsumfeld

**Suchtmittelmissbrauch gefährdet auch die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kollegen. Sie leiden häufig unter der erhöhten Arbeitsbelastung, da sie für den Betroffenen einspringen müssen.**

**Deshalb: frühzeitig und konsequent intervenieren!**

**Auch die Kollegen sollten dazu gebracht werden, den Betroffenen mit den Folgen seines Verhaltens zu konfrontieren.**

## Co-Abhängigkeit

**Nicht nur Angehörige von Betroffenen, sondern auch Kollegen und Vorgesetzte neigen häufig dazu, suchtbedingte Verhaltensänderungen zu übersehen, zu decken, zu verharmlosen oder zu entschuldigen. Sie versuchen, dem Suchtkranken zu „helfen", indem sie ihn vor den Folgen seiner Krankheit schützen. Dieses schädliche Verhalten heißt „Co-Abhängigkeit".**

**Co-abhängiges Verhalten hilft dem Betroffenen nicht; es unterstützt und fördert seine Sucht und verlängert sein Leiden!**

VBG
Co-Abhängigkeit
Co-abhängiges Verhalten unterstützt und fördert die Sucht und verlängert das Leiden des Betroffenen!

Foliensatz 1 – Folie 50
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Erkennen von Suchtkrankheiten

Suchtmittelmissbrauch und Sucht bleiben oft lange unentdeckt.
Gründe dafür sind:

- Findigkeit der Betroffenen im Verheimlichen und Tarnen
- Tendenz von Kollegen und Vorgesetzten, wegzuschauen
- Arbeitsplätze mit wenig Kontakt zu Kollegen und Vorgesetzten
- Vieldeutigkeit der Symptome und Anzeichen

VBG
Suchtkrankheiten erkennen
Suchtmittelprobleme bleiben oft lange unentdeckt
Gründe dafür:
Die Findigkeit der Betroffenen im Verheimlichen und Tarnen
Die Tendenz von Kollegen und Vorgesetzten, wegzuschauen
Arbeitsplätze mit wenig Kontakt zu Kollegen und Vorgesetzten
Die Vieldeutigkeit der Symptome und Anzeichen
Dennoch gibt es einige Alarmzeichen.
Aber: Bitte Vorsicht vor voreiligen Schlüssen!

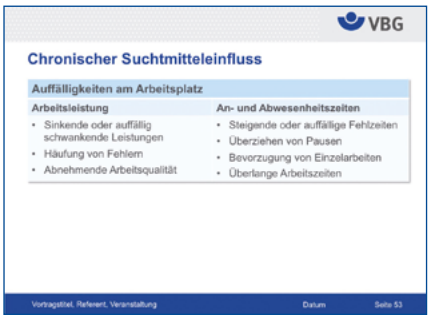
Foliensatz 1 – Folie 51
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Anzeichen für akuten Suchtmitteleinfluss

Es gibt eine Reihe von Anzeichen, die die Führungskraft alarmieren sollten:

- Alkoholfahne beziehungsweise Versuch sie mit Menthol oder Ähnlichem zu überdecken
- Sprechstörungen – zum Beispiel Lallen
- Gleichgewichtsstörungen – zum Beispiel Torkeln
- Störungen der Augenbewegungen – zum Beispiel Schielen
- Orientierungsstörungen, Verwirrtheit
- Selbstüberschätzung, Risikobereitschaft
- Nachlassende Konzentration und Reaktion
- Unsichere Handlungen – zum Beispiel Danebengreifen

Foliensatz 1 – Folie 52
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

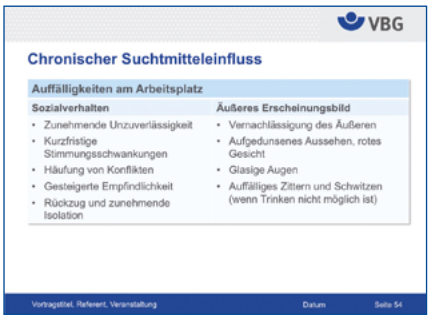



Foliensatz 1 – Folie 53
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Auffälligkeiten am Arbeitsplatz bei chronischem Missbrauch oder Abhängigkeit

**Chronischer Missbrauch und Abhängigkeit von Suchtmitteln zeigen sich vor allem durch Verhaltensauffälligkeiten am Arbeitsplatz. Die Verhaltensänderungen können folgende fünf Bereiche betreffen:**

- Arbeitsleistung – zum Beispiel Minderleistungen oder starke Leistungsschwankungen
- An- und Abwesenheitszeiten – zum Beispiel häufige Kurzfehlzeiten, Überziehen von Pausen
- Sozialverhalten – zum Beispiel Unzuverlässigkeit, Stimmungsschwankungen, Häufung von Konflikten, Rückzug und Isolation
- Äußeres Erscheinungsbild – zum Beispiel Vernachlässigung, Zittern, Schwitzen, glasige Augen
- Konsumverhalten – zum Beispiel geändertes Trinkverhalten, getarnte „Fahne“, Alkoholvorräte




Foliensatz 1 – Folie 54
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Auffälligkeiten im Fahrdienst

**Im Fahrdienst ist die Früherkennung von suchtbedingten Auffälligkeiten besonders wichtig, aber durch die Rahmenbedingungen gleichzeitig besonders schwierig. Im Zweifelsfall lieber einmal zu oft als zu selten nachhaken – Bedenken Sie, was auf dem Spiel steht!**

Folgende Anzeichen könnten hier auf eine Suchtmittelproblematik hinweisen:

- Vermehrte Fahrfehler – zum Beispiel Zwangsbremsungen – und/oder Unfälle
- Zunehmende Fahrgastbeschwerden
- Häufiger kurzfristiger Tausch von Frühdiensten in Spätdienste
- Allgemeine Unpünktlichkeit und Unzuverlässigkeit
- „Blauer Montag“ – Fehlen nach Wochenenden oder freien Tagen
- Häufige Kurzfehlzeiten
- Entschuldigungen und Krankmeldungen durch andere
- Erbitten von rückwirkenden Urlaubstagen nach unentschuldigtem Fehlen
- Vermeiden von Kontakten zum Vorgesetzten

## Vorsicht bei Diagnosen!

**Achtung:**

**Bei Auffälligkeiten und Leistungsschwankungen sollte man zwar auch, aber nicht ausschließlich, an ein Suchtmittelproblem denken. Alle genannten Anzeichen sind zwar Hinweise, aber keine Beweise. Andere mögliche Ursachen sind zum Beispiel Erkrankungen, berufliche oder private Probleme oder einfach Stimmungsschwankungen.**

**Deshalb Vorsicht vor voreiligen Schlüssen! Die Führungskraft kann und sollte keinesfalls eine Diagnose stellen, sondern lediglich einen Verdacht äußern.**

**Unabhängig von der Ursache sollte aber bei allen beschriebenen Auffälligkeiten frühzeitig ein klärendes Gespräch mit dem Betroffenen geführt werden.**

## 4.2 Modul 2 – Übungs- und Kompetenzteil

In diesem Modul finden Sie im Lernprogramm acht realistische Fallbeispiele aus verschiedenen Betriebsbereichen.

Sie schlüpfen in die Rolle der jeweiligen Führungskraft und entscheiden, wie diese in der gezeigten Situation vorgehen beziehungsweise reagieren soll. Dabei können Sie das erlernte Wissen aus dem ersten Modul anwenden.

Sie erfahren auch, wie Sie als Führungskraft sicher und souverän mit betroffenen Beschäftigten umgehen und welche Fehler es dabei zu vermeiden gilt.

Die Themen reichen vom Erkennen von Auffälligkeiten über die Entscheidung, wann eine Intervention notwendig ist bis zur richtigen Ansprache Betroffener und Gesprächsführung.

## Die Fallbeispiele im Einzelnen

| | Titel | Schwerpunkt |
|---|---|---|
| **Fall 1** | Unangenehm aufgefallen | – Suchtbedingte Auffälligkeiten erkennen<br>– Konkretes Vorgehen bei akutem Suchtmitteleinfluss |
| **Fall 2** | Die Konsequenz folgt auf dem Fuß<br>Fortsetzung von Fall 1 | – Weiteres Vorgehen nach Auffälligkeit<br>– Angemessenes Mitarbeitergespräch wählen<br>– Gesprächsvorbereitung<br>– Gesprächsführung |
| **Fall 3** | Die rosarote Pille | – Mitarbeiter bei ersten Auffälligkeiten ansprechen<br>– Angemessenes Mitarbeitergespräch wählen<br>– Gesprächsplanung, Gesprächseinstieg, Gesprächsführung |
| **Fall 4** | Mensch Manni! | – Auffälligkeiten im privaten Bereich ansprechen<br>– Grundsätzliche Hinweise zur Gesprächsführung |
| **Fall 5** | Manni baut ab<br>Fortsetzung von Fall 4 | – Auffälliges Verhalten unter Suchtmitteleinfluss<br>– Missglücktes Stufengespräch (Negativversion)<br>– Geglücktes Stufengespräch (Positivversion)<br>– Gesprächskiller – Gesprächsförderer |
| **Fall 6** | Die lieben Kollegen!? | – Meldung von Auffälligkeiten durch Kollegen<br>– Co-abhängiges Verhalten<br>– Gegen co-abhängiges Verhalten vorgehen |
| **Fall 7** | Bis zum bitteren Ende<br>Fortsetzung von Fall 6 | Beschäftigte im Fahrdienst:<br>– Besonderheiten bei der Durchführung der Interventionskette<br>– Stufengespräche der Stufen 3 bis 5 |
| **Fall 8** | Zurück ins (Berufs-) Leben | Beschäftigte im Fahrdienst:<br>– Besonderheiten bei der Wiedereingliederung<br>– Die Wiedereingliederung unterstützen |

**Die Bearbeitungszeit beträgt bis zu zwei Stunden – je nachdem, wie viele Fallbeispiele Sie bearbeiten.**

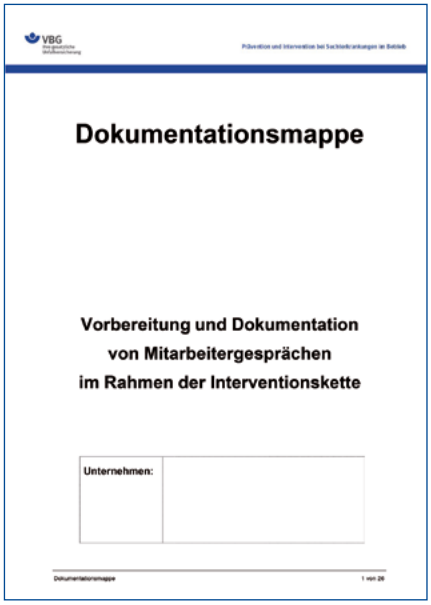
# 4.3 Modul 3 – Arbeitsmittel für die Führungskraft

Modul 3 bietet Ihnen Arbeitshilfen zum Einsatz bei Ihren Präventions- und Interventionsaufgaben. Im Einzelnen sind dies:

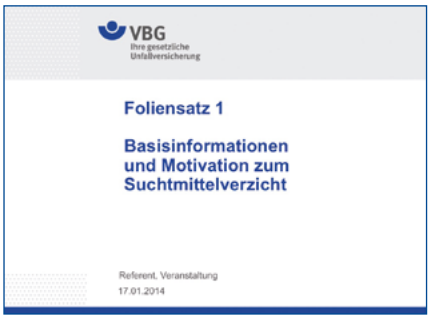
## Dokumentationsmappe

Sie dient der Vorbereitung und Dokumentation von Mitarbeitergesprächen im Rahmen der Interventionskette.

Zu jedem der fünf Stufengespräche finden Sie einen Gesprächsleitfaden, eine Checkliste zur Gesprächsvorbereitung sowie ein Protokoll über den Gesprächsablauf. Die Dokumentationsmappe steht als Word-Version und als PDF-Datei zur Verfügung.



## Foliensatz 1:



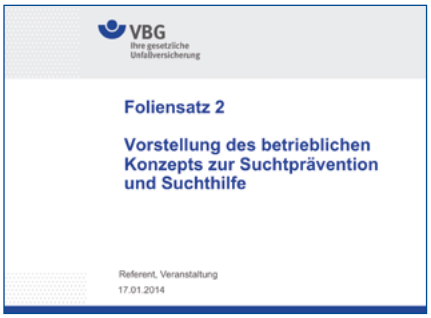

### Basisinformation und Motivation zum Suchtmittelverzicht

Dieser Foliensatz informiert über verschiedene Themenbereiche rund um Suchtentstehung, Suchtmittel und ihre kurz- und langfristigen Wirkungen, relevante Rechtsvorschriften, Erkennen von Suchtmittelproblemen etc.

Die Inhalte orientieren sich an denen von Modul 1 des Medienpakets. Je nach Thema, Schwerpunkt und Zeitrahmen der geplanten Schulung oder Unterweisung können Sie aus diesem Foliensatz eigene Präsentationen zusammenstellen. Dabei können Sie die vorgegebenen Folien bei Bedarf beliebig bearbeiten und durch eigene Folien ergänzen.

Folienübersicht: Seiten 67 bis 70

## Foliensatz 2:




### Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

Diesen Foliensatz können Sie verwenden, um Ihren Mitarbeitern Ihr betriebliches Konzept zur Suchtprävention und Suchthilfe vorzustellen.

Auch diese Inhalte orientieren sich an denen von Modul 1 des Medienpakets. Themen sind zum Beispiel:

- Präventionskonzept mit Vorstellung des Arbeitskreises Sucht
- Inner- und außerbetriebliche Kontakt- und Hilfemöglichkeiten für die Betroffenen
- Vorstellung Ihrer Betriebsvereinbarung Sucht
- Vorstellung der Interventionskette
- Repertoire an Gesprächsformen, das Ihren Führungskräften zur Verfügung steht

Je nach Thema, Schwerpunkt und Zeitrahmen der geplanten Schulung oder Unterweisung können Sie aus diesem Foliensatz eigene Präsentationen zusammenstellen. Dabei können Sie die vorgegebenen Folien bei Bedarf beliebig bearbeiten und durch eigene Folien ergänzen.

Folienübersicht: Seiten 71 bis 72

## Video-Trailer mit Programm-Highlights

Durch den Video-Trailer erhalten Sie in wenigen Minuten einen kurzen Überblick über die Möglichkeiten des Lernprogramms.

Einsetzen können Sie ihn bei Seminaren oder wenn Sie im Unternehmen auf das Thema Sucht aufmerksam machen wollen.

# 4.4 Modul 4 – Arbeitsmittel für die Führungskraft

In Modul 4 finden Sie eine umfangreiche Sammlung von Informationen und Tools, die Sie nicht nur zu Ihrer eigenen Information nutzen, sondern auch bei Unterweisungen, Infoveranstaltungen und anderen Präventionsmaßnahmen einsetzen können.

In diesem Kapitel haben wir einige der wichtigsten Hintergrundinformation zusammengestellt. Sie finden hier eine Liste der betrieblichen Präventions- und Interventionsaufgaben, umfangreiche Hinweise zur Gesprächsführung inklusive Gesprächskillern und -förderern und eine Kurzbeschreibung der Co-Abhängigkeit mit einem Selbsttest, ob Sie co-abhängig oder gefährdet sind. Die Steckbriefe der „gängigsten“ Suchtmittel geben einen Überblick über deren Wirkung.

# Mitarbeitergespräche führen

## Grundlagen der Gesprächsführung

### Rahmenbedingungen schaffen

Rahmenbedingungen für ein gelungenes Gespräch:

- Zeitnah, aber nicht in akuter Situation
- Gute Gesprächsvorbereitung – zum Beispiel mit Leitfaden
- Genügend Zeit einplanen
- Störungen ausschalten
- Für Vertraulichkeit/Diskretion sorgen
- Gespräch „auf Augenhöhe“
- Volle Konzentration auf den Gesprächspartner

### Allgemeine Hinweise zur Gesprächsführung

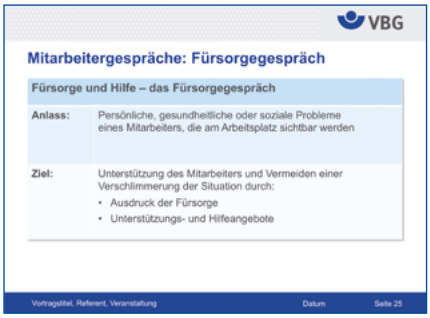
- Sorge und Hilfsbereitschaft statt Druck vermitteln
- Respekt zeigen; Kritik am Verhalten, nicht an der Person
- Hilfreich: Wirkung des Verhaltens auf einen selbst spiegeln (Ich-Botschaft)
- Nicht zu viel erwarten
- Respektieren, wenn der Betroffene das Gespräch verweigert

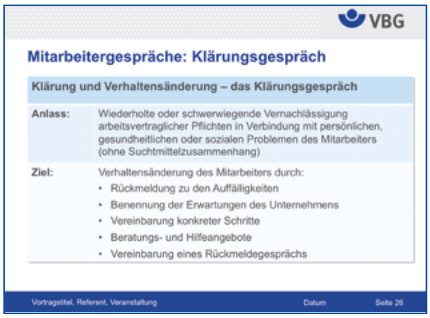
### Gesprächskiller und -förderer

| **Einstellung zum Gesprächspartner** | |
|---|---|
| **Gesprächskiller** | **Gesprächsförderer** |
| Missachtung, Moralisieren, Verurteilen | Achtung und Wertschätzung, Akzeptanz |
| Kälte, Distanziertheit | Empathie, Wärme, Interesse, Anteilnahme |
| Kritik an der Person üben | Kritik am Verhalten üben |
| Emotional (aggressiv, beleidigt, vorwurfsvoll, ...) reagieren | Unangemessenes Verhalten des Betroffenen als Symptom der Krankheit akzeptieren |
| Ungeduld und Unaufmerksamkeit | Geduld, Aufmerksamkeit |

| Allgemeine Gesprächsführung/Gesprächstechniken | |
|---|---|
| **Gesprächskiller** | **Gesprächsförderer** |
| Selbst viel reden | Fragen und (aktives) Zuhören |
| Nicht ausreden lassen | Ausreden lassen |
| Geschlossene Fragen stellen (Ja-/Nein-Fragen) | Offene Fragen stellen (W-Fragen) |
| Du-Botschaften | Ich-Botschaften |
| Drohen und Druck ausüben | Sachlich Konsequenzen aufzeigen |
| Sich die Gesprächsführung aus der Hand nehmen lassen | Gesprächsführung behalten, bei den eigenen Zielen bleiben |

| Verhaltensauffälligkeit/Suchtmittelkonsum ansprechen | |
|---|---|
| **Gesprächskiller** | **Gesprächsförderer** |
| Diagnosen stellen (Sucht unterstellen, Versuch Suchtmittelkonsum zu beweisen) | Wertfrei beschreiben, welches Verhalten aufgefallen ist |
| Fehlverhalten ignorieren, beschönigen, decken | Fehlverhalten deutlich ansprechen |
| Sich auf Nebenschauplätze (Private Probleme, Trinkmengen, Trinkgründe, Verhalten anderer …) ziehen lassen | Beim Thema des betrieblichen Fehlverhaltens bleiben |
| Inkonsequent sein (Versprechungen für bare Münze nehmen, angekündigte Konsequenzen nicht wahr machen) | Konsequent sein (Konsequenzen klar und deutlich aufzeigen und umsetzen) |
| Hinweis:<br>Moralisierende Belehrungen, Ratschläge oder Hinweise, weniger zu trinken, sich zusammenzureißen etc., führen zu nichts. Suchtkranke können Ihnen Versprechen geben, die in dem Moment ehrlich gemeint sind, aber sie können sie nicht einhalten. Treffen Sie klare Vereinbarungen und halten Sie sie auch ein, sonst verlieren Sie Ihre Glaubwürdigkeit. | |





VBG
Mitarbeitergespräche: Klärungsgespräch
Klärung und Verhaltensänderung – das Klärungsgespräch
Anlass:
Wiederholte oder schwerwiegende Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten in Verbindung mit persönlichen, gesundheitlichen oder sozialen Problemen des Mitarbeiters (ohne Suchtmittelzusammenhang)
Ziel:
Verhaltensänderung des Mitarbeiters durch:
• Rückmeldung zu den Auffälligkeiten
• Benennung der Erwartungen des Unternehmens
• Vereinbarung konkreter Schritte
• Beratungs- und Hilfeangebote
• Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs
Vortragstitel, Referent, Veranstaltung
Datum
Seite 26

Foliensatz 2 – Folien 25–28
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

| Allgemeine Gesprächsführung/Gesprächstechniken | |
|---|---|
| **Gesprächskiller** | **Gesprächsförderer** |
| Eigene Schlussfolgerungen aufdrängen, Ratschläge erteilen, mit Tipps und fertigen Lösungen überschütten | Nach eigenen Lösungsansätzen fragen beziehungsweise gemeinsam Lösungsansätze entwickeln |
| Überredungsversuche | Eigene Entscheidung überlassen |
| Verantwortung für die Handlungen des Betroffenen übernehmen | Eigenverantwortung des Betroffenen fördern |

## Mitarbeitergespräche führen

**Der Führungskraft steht ein bewährtes Repertoire an Mitarbeitergesprächen zur Verfügung.**

### Fürsorgegespräch

Das Fürsorgegespräch ist ein Mitarbeitergespräch zur Frühintervention bei ersten Auffälligkeiten. Die Führungskraft bringt in dem (unbedingt vertraulichen!) Gespräch ausschließlich die Fürsorge zum Ausdruck und bietet dem betroffenen Mitarbeiter Unterstützung und Hilfe an.

### Klärungsgespräch

Bei wiederholter oder schwerwiegender Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten in Verbindung mit persönlichen, gesundheitlichen oder sozialen Problemen des Mitarbeiters führt die Führungskraft mit dem Mitarbeiter ein klärendes Gespräch.

### Stufengespräch

Bei wiederholter oder schwerwiegender Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten in Verbindung mit Suchtmitteleinfluss führt die Führungskraft mit dem Mitarbeiter und gegebenenfalls weiteren Beteiligten ein Gespräch im Rahmen der Interventionskette. Dabei werden gegebenenfalls abgestufte Sanktionen angekündigt und durchgeführt.

### Rückmeldegespräch

Nach Ablauf des im Klärungs- oder Stufengespräch festgelegten Beobachtungszeitraums führt die Führungskraft mit dem Mitarbeiter ein Gespräch über die positiven Veränderungen und das weitere Vorgehen.

### Abfolge der Gespräche

Die Gespräche werden – bis auf die Stufengespräche – nicht in einer festen Abfolge, sondern von der Führungskraft entsprechend ihrer Bewertung der Situation eingesetzt.

Um Fehlentwicklungen zu stoppen, empfiehlt sich der frühe Einsatz von Fürsorgegesprächen.

# Gesprächsleitfäden für Mitarbeitergespräche

**Als Führungskraft sollten Sie beim Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten ein der Situation angemessenes ergebnisorientiertes Gespräch mit Ihren Beschäftigten führen können.**

Sie erfahren in diesem Abschnitt, wie Sie die Gespräche aufbauen können.

## Fürsorgegespräch

**Anlass**
Die Führungskraft hat den Eindruck, dass ein Mitarbeiter persönliche, gesundheitliche oder soziale Probleme hat, die am Arbeitsplatz sichtbar werden und die möglicherweise im weiteren Verlauf zu einer Vernachlässigung arbeitsrechtlicher Pflichten führen könnten.

**Ziel**
Das Fürsorgegespräch soll der Verfestigung oder Verschlimmerung der Situation vorbeugen. Dem betroffenen Mitarbeiter soll frühzeitig signalisiert werden, dass er Unterstützung vom Arbeitgeber beziehungsweise von der Führungskraft erhalten kann, wenn er dies wünscht.

**Gesprächsleitfaden**
1. Persönlichen Eindruck ansprechen, dass der Mitarbeiter Probleme hat, die auch am Arbeitsplatz sichtbar werden
2. Wahrgenommene Veränderungen möglichst konkret benennen
3. Sorge äußern und Unterstützung anbieten
4. Mitarbeiter bitten, selbst Lösungsvorschläge zu entwickeln
5. Mitarbeiter gegebenenfalls auf interne (soweit vorhanden) und externe Hilfsangebote hinweisen – zum Beispiel Beratungsstellen, Ärzte

## Klärungsgespräch

**Anlass**
Es kommt zu einer wiederholten oder schwerwiegenden Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten durch den Mitarbeiter, die nicht oder nicht eindeutig im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum steht.

**Ziel**
Ziel des Klärungsgesprächs ist es, dem Mitarbeiter eine Rückmeldung zu den Auffälligkeiten geben, die Erwartungen an das zukünftige Verhalten zu benennen und konkrete Schritte zu vereinbaren sowie Beratungs- und Hilfsangebote aufzuzeigen. Ein Ergebnis kann auch sein, konkretere Hinweise darauf zu bekommen, dass der Mitarbeiter Schwierigkeiten im Umgang mit Suchtmitteln hat. Das Klärungsgespräch ist nicht Bestandteil der Interventionskette.

**Gesprächsleitfaden**

1. Konkrete Fakten benennen (Zeit, Ort, Vorfall)
2. Besorgnis äußern, dass der Mitarbeiter Probleme haben könnte, die sich auf das Arbeits- und Leistungsverhalten auswirken und/oder Störungen am Arbeitsplatz verursachen
3. Erwartungen an das weitere Arbeitsverhalten aufzeigen und das zukünftige Verhalten präzise beschreiben
4. Auf interne Hilfsangebote (sofern vorhanden) und externe Beratungsstellen – zum Beispiel Schuldnerberatung, Ehe- und Familienberatung – hinweisen
5. Konkret die weiteren Schritte vereinbaren und schriftlich festhalten
6. Rückmeldegespräch in circa sechs bis acht Wochen vereinbaren

## Stufengespräch

„Andreas, komm doch bitte mal in einer Stunde in mein Büro. Wir müssen über den Vorfall von gestern sprechen."
„Ok, Chef. Darf ich Uwe vom Betriebsrat oder meinen Freund Kai mitbringen?"

**Anlass**

Es kommt zu einer schwerwiegenden oder wiederholten Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten durch den Mitarbeiter, die eindeutig oder vermutlich im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum steht.

**Ziel**

Ziel des Stufengesprächs ist es, den Mitarbeiter durch das Aufbauen eines „konstruktiven Leidensdrucks" zu einer Verhaltensänderung zu bewegen. Falls ihm dies nicht aus eigener Kraft gelingt, soll er motiviert werden, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

**Gesprächsleitfaden**

1. Auffälligkeiten möglichst konkret (mit Zeit und Ort) ansprechen
2. Auf den Zusammenhang zum Suchtmittelkonsum hinweisen
3. Konsequenzen des Verhaltens (für den Arbeitsbereich beziehungsweise das Unternehmen) aufzeigen
4. Erwartungen an das weitere Arbeitsverhalten aufzeigen und das zukünftige Verhalten präzise beschreiben
5. Hilfsangebot machen und auf interne und/oder externe Beratungsangebote hinweisen
6. Unterstützung durch das Unternehmen zusagen
7. Auf weitere Stufengespräche und gegebenenfalls Sanktionen bei Fortsetzung des beanstandeten Verhaltens hinweisen
8. Rückmeldegespräch vereinbaren (sofern keine erneuten Auffälligkeiten auftreten)

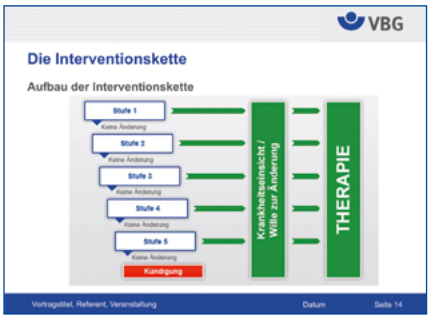
## Rückmeldegespräch

**Anlass**
Nach einem Klärungs- oder Stufengespräch ist eine positive Veränderung eingetreten; es gab im vereinbarten Beobachtungszeitraum keine weiteren Auffälligkeiten. Bei erneuter Auffälligkeit wird dagegen das nächste Stufen- oder Klärungsgespräch eingeleitet.

**Ziel**
Ziel des Rückmeldegesprächs ist es, dem Mitarbeiter eine Rückmeldung über die positiven Veränderungen seines Verhaltens zu geben und diese Verhaltensänderung zu festigen.

**Gesprächsleitfaden**
1. Positive Verhaltensänderungen ansprechen und würdigen
2. Erwartung äußern, dass es sich um eine dauerhafte Verhaltensänderung handelt
3. Über die Folgen bei erneuten Verhaltensauffälligkeiten informieren
4. Weiteres Vorgehen vereinbaren – zum Beispiel Anzahl und Abstand weiterer Rückmeldegespräche

# Die Interventionskette




Foliensatz 2 – Folie 14
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

In diesem Kapitel haben wir alle Informationen zur Interventionskette zusammengefasst:

- Eine schematische Darstellung des Gesamtablaufs
- Eine Kurzübersicht der einzelnen Stufen mit Teilnehmern und Gesprächsinhalten
- Ausführliche Gesprächsleitfäden für die einzelnen Stufengespräche

## Kurzübersicht der Stufen

| | Teilnehmer: Betroffener und | Teilnehmer optional | Inhalt |
|---|---|---|---|
| **Stufe 1** | direkter Vorgesetzter | | Hilfsangebote |
| **Stufe 2** | direkter Vorgesetzter<br>nächsthöherer Vorgesetzter | Arbeitnehmervertretung<br>Suchtberater oder Suchtkrankenhelfer | Hilfsangebote<br>Mögliche arbeitsrechtliche Konsequenzen |
| **Stufe 3** | direkter Vorgesetzter<br>Personalsachbearbeiter<br>Arbeitnehmervertretung | Betriebsarzt<br>Sozialberatung<br>Suchtberater oder Suchtkrankenhelfer | Hilfsangebote<br>Ankündigung<br>Abmahnung<br>Gegebenenfalls weitere Regelungen |
| **Stufe 4** | direkter Vorgesetzter<br>Personalsachbearbeiter<br>Arbeitnehmervertretung | Betriebsarzt<br>Sozialberatung<br>Suchtberater oder Suchtkrankenhelfer | 1. Abmahnung<br>Gegebenenfalls weitere Regelungen |
| **Stufe 5** | Personalleitung<br>Arbeitnehmervertretung | Direkter Vorgesetzter | Bisheriges Verfahren<br>2. Abmahnung<br>Ankündigung der Kündigung |

## 1. Stufengespräch

**Anlass:**
Bei Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten, die im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Suchtmitteln oder suchtbedingtem Verhalten stehen, führt die unmittelbare Führungskraft mit der betroffenen Person ein Gespräch.

**Teilnehmer:**
- Betroffener Mitarbeiter
- Direkter Vorgesetzter

**Optionale Teilnehmer:**
- Vertrauensperson des Betroffenen

**Inhalt:**
- Benennen konkreter Fakten, Zeit, Ort, Vorfall
- Besorgnis ausdrücken, dass der Beschäftigte Probleme hat, die sich auf das Arbeits- und Leistungsverhalten auswirken und/oder Störungen am Arbeitsplatz verursachen
- Ansprechen des riskanten Suchtmittelkonsums oder des suchtbedingten Verhaltens und dass ein Zusammenhang zu den Problemen am Arbeitsplatz gesehen wird
- Eventuell Hinweis auf Stufenplan und Vorgehen bei weiteren Auffälligkeiten, Aushändigen eines Exemplars
- Aufzeigen der Erwartungen der Führungskraft und des Unternehmens an das zukünftige Arbeitsverhalten
- Empfehlung, sich über die Möglichkeiten, weiteren Risiken vorzubeugen oder einer gesundheitlichen Gefährdung entgegen zu wirken, innerbetrieblich zum Beispiel Betriebsarzt, Sozialberatung, Suchtbeauftragter – und/oder von einer externen Fachberatung informieren und beraten zu lassen (Adressen einschlägiger Fachberatungen)
- Konkrete Vereinbarung der weiteren Schritte
- Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs in 8 bis 10 Wochen und Hinweis auf die Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens in nächster Zeit

**Maßnahmen:**
Keine, ausgenommen Fälle, in denen die Arbeitssicherheit oder die Fahrtauglichkeit berührt sind oder eine gesundheitliche Eignungsuntersuchung beim Betriebsarzt notwendig erscheint.

**Protokoll:**
Das Gespräch bleibt vertraulich und hat keine personellen Konsequenzen. Die Führungskraft notiert Datum und Ergebnis des Gesprächs. Die Gesprächsnotiz bleibt bei den Gesprächsteilnehmern und wird gemeinsam vernichtet, wenn innerhalb eines Jahres keine Auffälligkeiten mehr aufgetreten sind.

**Rückmeldegespräch:**
- Bei positiver Verhaltensänderung
- Keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen
- Durchführung nach 8 bis 10 Wochen

## 2. Stufengespräch

**Anlass:**
Kommt es erneut zur Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten und/oder zu Störungen am Arbeitsplatz im Zusammenhang mit suchtbedingten Auffälligkeiten, oder verweigert der Betroffene unentschuldigt das erste Gespräch, führt die unmittelbare Führungskraft ein zweites Stufengespräch.

**Teilnehmer:**
- Betroffener Mitarbeiter
- Direkter Vorgesetzter
- Nächsthöherer Vorgesetzter (Vorgesetzter der Führungskraft)

**Optionale Teilnehmer mit Einverständnis des Betroffenen:**
- Arbeitnehmervertretung
- Suchtkrankenhelfer beziehungsweise Suchtberater des Betroffenen

**Inhalt:**
- Benennen der neuen Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt des vorangegangenen Gesprächs
- Zusammenhang zu Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten erneut aufzeigen
- Erneuter Hinweis auf innerbetriebliche Hilfeangebote, externe Beratungsmöglichkeiten aufzeigen – zum Beispiel Adressen von Suchtberatungsstellen
- Vereinbarung: Verhaltensänderung, keine weiteren Pflichtverletzungen, Kontaktaufnahme zu einer der genannten Stellen – Nachweis ist zu erbringen
- Ankündigung von arbeitsrechtlichen Konsequenzen bei weiteren Auffälligkeiten; Hinweis auf Stufenplan
- Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs in 4 Wochen und Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens

**Maßnahmen:**
Keine, ausgenommen Fälle, in denen die Arbeitssicherheit oder die Fahrtauglichkeit berührt sind oder eine gesundheitliche Eignungsuntersuchung beim Betriebsarzt notwendig erscheint.

**Protokoll:**
Das Protokoll wird dreifach ausgefertigt für den Betroffenen, den Vorgesetzten und die Personalakte. Es wird vernichtet, wenn innerhalb eines Jahres keine Auffälligkeiten aufgetreten sind.

**Rückmeldegespräch:**
- Bei positiver Verhaltensänderung
- Keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen
- Durchführung nach circa 4 Wochen

## 3. Stufengespräch

**Anlass:**
Kommt es erneut zu Verletzungen der arbeitsvertraglichen Pflichten und/oder Störungen am Arbeitsplatz durch Suchtmittelkonsum oder suchtbedingtes Verhalten oder verweigert der Betroffene unentschuldigt das zweite Gespräch, findet ein drittes Gespräch statt.

**Teilnehmer:**
- Betroffener Mitarbeiter
- Direkter Vorgesetzter
- Personalsachbearbeiter
- Arbeitnehmervertretung

**Optionale Teilnehmer:**
- Betriebsarzt
- Sozialberatung
- Suchtkrankenhelfer beziehungsweise Suchtberater des Betroffenen

**Inhalt:**
- Benennen neuer Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt der vorangegangenen Gespräche
- Erneut Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten herstellen
- Erneuter Hinweis auf interne Hilfeangebote und Therapiemöglichkeiten
- Liegt aus Sicht des Betroffenen weder eine Suchtgefährdung noch eine -krankheit vor, so wird deutlich gemacht, dass weitere Verletzungen arbeitsvertraglicher Pflichten oder Störungen am Arbeitsplatz zur Kündigung führen können. Die weiteren Schritte des Stufenplans werden aufgezeigt.
- Wenn der Beschäftigte darlegt, dass das Fehlverhalten beziehungsweise die Schlechtleistung auf einer Suchtproblematik beruht, erhält er die Auflage zur Aufnahme einer spezifischen Therapiemaßnahme (ambulant oder stationär) und zum Vorlegen eines entsprechenden Nachweises. Hierfür wird ihm Unterstützung zugesichert.
- Hinweis auf arbeitsrechtliche Folgen bei fortgesetzten Auffälligkeiten:
  - Ankündigung einer Abmahnung im nächsten Stufengespräch
  - Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs in 8 Wochen. Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens durch die Führungskraft.

**Maßnahmen:**
Gegebenenfalls weitere Maßnahmen – zum Beispiel:
- Keine nachträgliche Urlaubsgewährung
- Keine Teilnahme an flexiblen Arbeitszeiten
- Ärztliches Attest vom ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit an
- Kürzung oder Streichung übertariflicher Zulagen
- Gegebenenfalls (vorübergehende) Herabgruppierung, da die geschuldete Arbeitsleistung nicht voll erbracht wird – wird nach einem Jahr überprüft

**Protokoll:**
Im Protokoll ist auch festzulegen, nach welcher Zeitspanne ohne weitere Auffälligkeiten welche der aufgeführten Maßnahmen aufgehoben werden sollen. Das Protokoll wird dreifach ausgefertigt für den Betroffenen, den Vorgesetzten und die Personalakte. Es wird vernichtet, wenn innerhalb eines Jahres keine Auffälligkeiten aufgetreten sind.

**Rückmeldegespräch:**
- Bei positiver Verhaltensänderung
- Keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen
- Durchführung nach circa 8 Wochen

## 4. Stufengespräch

**Anlass:**
Kommt es erneut zu Verletzungen arbeitsvertraglicher Pflichten und/oder Störungen am Arbeitsplatz durch Suchtmittelkonsum oder suchtbedingtes Verhalten oder verweigert der Betroffene unentschuldigt das dritte Stufengespräch beziehungsweise bleibt den Nachweis über den Beginn der auferlegten Therapie schuldig, findet ein viertes Gespräch statt.

**Teilnehmer:**
- Betroffener Mitarbeiter
- Direkter Vorgesetzter
- Personalsachbearbeiter
- Arbeitnehmervertretung

**Optionale Teilnehmer:**
- Betriebsarzt
- Sozialberatung
- Suchtkrankenhelfer beziehungsweise Suchtberater des Betroffenen

**Inhalt:**
- (Wiederholung der Inhalte des dritten Gesprächs unter vorrangig arbeitsrechtlichen Aspekten)
- Benennen neuer Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt des dritten Stufengesprächs
- Nachdrücklich den Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten herstellen
- Liegt aus Sicht des Betroffenen weder eine Suchtgefährdung noch eine -krankheit vor, so wird deutlich gemacht, dass der Arbeitgeber nicht länger bereit ist, das Fehlverhalten und/oder die Minderleistung hinzunehmen und dass weitere Verletzungen arbeitsvertraglicher Pflichten oder Störungen am Arbeitsplatz zur Kündigung führen können.
- Wenn der Beschäftigte darlegt, dass das Fehlverhalten beziehungsweise die Schlechtleistung auf einer Suchtproblematik beruht, erhält er die Auflage zur unverzüglichen Aufnahme einer spezifischen Therapiemaßnahme und zum Vorlegen eines entsprechenden Nachweises. Hierfür wird ihm Unterstützung zugesichert. Er wird darauf hingewiesen, dass bei einer Suchterkrankung die Prognose des Krankheitsverlaufs ohne Therapie ungünstig ist und unter Umständen eine krankheitsbedingte Kündigung erfolgen kann.
- Vom Unternehmensbereich Personal wird eine erste schriftliche Abmahnung ausgesprochen.
- Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs in 4 Wochen. Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens durch die Führungskraft.

**Maßnahmen:**
Außerdem werden eine oder mehrere der folgenden Maßnahmen umgesetzt:
- Keine nachträgliche Urlaubsgewährung
- Keine Teilnahme an flexiblen Arbeitszeiten
- Ärztliches Attest vom ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit an
- Kürzung oder Streichung übertariflicher Zulagen
- Gegebenenfalls (vorübergehende) Herabgruppierung, da die geschuldete Arbeitsleistung nicht voll erbracht wird – wird nach einem Jahr überprüft

**Protokoll:**
Im Protokoll ist auch festzulegen, nach welcher Zeitspanne ohne weitere Auffälligkeiten welche der aufgeführten Maßnahmen aufgehoben werden sollen. Das Protokoll wird dreifach ausgefertigt für den Betroffenen, den Vorgesetzten und die Personalakte. Es wird vernichtet, wenn innerhalb eines Jahres keine Auffälligkeiten aufgetreten sind.

**Rückmeldegespräch:**
- Bei positiver Verhaltensänderung
- Keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen
- Durchführung nach circa 4 Wochen und weiter vierteljährlich bis zum Ablauf eines Jahres

## 5. Stufengespräch

**Anlass:**
Ändert der Beschäftigte sein auffälliges Verhalten nicht, werden weiterhin Verstöße gegen arbeitsvertragliche Pflichten sichtbar und ist keine Besserung zu erwarten, kommt es zum letzten Gespräch des Stufenplans

**Teilnehmer:**
- Betroffener Mitarbeiter
- Personalleitung
- Arbeitnehmervertretung

**Optionale Teilnehmer:**
- Direkter Vorgesetzter

**Inhalt:**
- Benennen neuer Fakten und Bezugnahme auf das bisherige Verfahren (Gespräche 1–4)
- Erneut nachdrücklich den Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten herstellen
- Auflage zur unverzüglichen Aufnahme einer spezifischen Therapiemaßnahme – verbindliche Zusage innerhalb einer Woche – und zum Vorlegen eines entsprechenden Nachweises. Hierfür wird ihm Unterstützung zugesichert.
- Vom Unternehmensbereich Personal wird eine zweite schriftliche Abmahnung ausgesprochen.
  Der Betroffene wird informiert, dass bei Nichtbefolgen der Auflage zum unverzüglichen Therapiebeginn die Kündigung erfolgen wird.
- Gegebenenfalls werden Informationen zu den Bedingungen einer Wiedereinstellung gegeben.

### Abschluss:

Werden die Auflagen des 5. Gesprächs nicht erfüllt und die Hilfen nicht in Anspruch genommen, leitet die Personalabteilung das Kündigungsverfahren ein.

# Co-Abhängigkeit

Foliensatz 1 – Folie 49
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

## Co-abhängiges Verhalten und seine Folgen

Der Begriff der Co-Abhängigkeit wurde ursprünglich für typische Verhaltensweisen von Angehörigen von Alkoholikern geprägt. Der Begriff wurde aber inzwischen auf alle Arten der Abhängigkeit sowie auch auf andere Personen im sozialen Umfeld des Betroffenen ausgedehnt. Dazu gehören zum Beispiel Sozialarbeiter und Ärzte, aber auch Kollegen und Vorgesetzte.

**Als Co-Abhängigkeit oder co-abhängiges Verhalten wird jedes Verhalten von Bezugspersonen eines Betroffenen bezeichnet, das diesen davor bewahrt, die Konsequenzen seines Suchtmittelkonsums in vollem Umfang zu erfahren.**

Dazu gehören insbesondere:

- Vertuschen/Decken
- Entschuldigen
- Verharmlosen
- Ignorieren
- Entlasten
- Verantwortung abnehmen
- Kontrollieren

VBG
Co-Abhängigkeit
Co-abhängiges Verhalten unterstützt und fördert die Sucht und verlängert das Leiden des Betroffenen!

Foliensatz 1 – Folie 50
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Co-abhängiges Verhalten von Kollegen und Vorgesetzten geschieht in der Regel in bester Absicht. Nur: Es hilft dem Betroffenen nicht, sondern trägt im Gegenteil dazu bei, sein Suchtverhalten zu stabilisieren und zu fördern. Durch das Abfedern der Konsequenzen wird er vor dem Leidensdruck geschützt, der ihn letztlich motivieren könnte, sich seinem Problem zu stellen und professionelle Hilfe zu suchen. Diesen Leidensdruck erleben dafür dann eher die Personen in seiner Umgebung. So leiden zum Beispiel die Kollegen unter der Mehrbelastung, weil sie die Arbeit des Betroffenen mit erledigen müssen.

Man könnte auch sagen, die co-abhängigen Personen im Umfeld des Suchtkranken tragen dazu bei, dass sein Suchtverhalten für ihn selbst lange Zeit kein Problem darstellt. Es wird vielmehr zum Problem der „Helfenden“.

## Co-abhängiges Verhalten vermeiden

Solange der Betroffene sich darauf verlassen kann, dass sein Verhalten geduldet und gedeckt wird und die Kollegen seine Fehler und Minderleistungen ausgleichen, besteht für ihn keine Notwendigkeit, Verantwortung für seine Handlungen zu übernehmen. Je mehr das Umfeld die Konsequenzen seiner Sucht abfedert, desto weniger Veranlassung besteht für den Betroffenen, sich zu ändern. So gerät er letztlich immer tiefer in die Sucht hinein.

Deshalb sollten Vorgesetzte und Kollegen möglichst frühzeitig intervenieren, das heißt den Betroffenen mit seinem geänderten Verhalten und seinen Fehlleistungen konfrontieren und sich strikt weigern, sein suchtbedingtes Verhalten zu vertuschen und ihm die Verantwortung dafür abzunehmen. Dies ist die beste Möglichkeit, eine frühe Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation zu erreichen und damit den Kollegen bei der Bewältigung seiner Suchtkrankheit zu unterstützen.

**Wichtig:**
*Auch wenn es noch so gut gemeint ist – co-abhängiges Verhalten von Kollegen und Vorgesetzten hilft nicht dem Betroffenen, sondern unterstützt und fördert den Krankheitsverlauf und verlängert die Sucht!*

## Fragebogen Co-Abhängigkeit für Kollegen und Vorgesetzte

| Bin ich co-abhängig? | Ja | Nein |
|---|---|---|
| Haben Sie den betroffenen Kollegen schon des Öfteren ohne Erfolg auf sein Trinkverhalten angesprochen? | | |
| Haben Sie schon mit dem Kollegen getrunken, damit er nicht zu viel trinkt? | | |
| Übernehmen Sie zunehmend Aufgaben und Verantwortung in Bereichen, für die eigentlich der Kollege zuständig ist? | | |
| Werden Sie von anderen für Ihren Einsatz und Ihr „Opfer“ gelobt? | | |
| Haben Sie schon zu Notlügen gegriffen und Unregelmäßigkeiten gedeckt, weil Sie Ihren Kollegen nicht fallen lassen wollten? | | |
| Fühlen Sie sich gut und stark, wenn der Kollege sich schwach fühlt und Sie braucht? | | |
| Zweifeln Sie manchmal an Ihrer eigenen Beobachtungsgabe und Wahrnehmung, wenn es um die Beurteilung Ihres Kollegen geht? | | |
| Sind Sie mit Ihren Gefühlen stark von der Situation des Kollegen abhängig? | | |
| Vermeiden Sie es, mit anderen Menschen über das Alkoholproblem des Kollegen zu sprechen? | | |
| Erleben Sie einen Rückfall oder eine Verschlimmerung der Situation des Kollegen als persönliche Niederlage? | | |
| Greift die ständige Belastung Ihre Gesundheit an und leiden Sie bereits unter körperlichen und/oder psychischen Beschwerden? | | |
| Greifen sie selbst zu Alkohol beziehungsweise Medikamenten (Schlaf- und Beruhigungsmittel, …), um den Stress aushalten zu können? | | |
| Haben Sie Ihrem Kollegen schon einmal mit einem Gespräch beim Chef beziehungsweise mit einer Abmahnung gedroht, weil er so viel trinkt? | | |
| Haben Sie Angst, dass Ihr Kollege völlig abrutschen könnte, wenn Sie sich nicht mehr um ihn kümmern würden? | | |
| Teilen Sie dem Kollegen die Alkoholrationen ein beziehungsweise versuchen Sie, sein Trinken zu kontrollieren? | | |
| Haben Sie dem Kollegen schon des Öfteren gedroht, aber diese Drohung dann doch nicht wahr gemacht oder vergessen? | | |
| Haben Sie manchmal Angst vor Aggressionen oder Gewaltanwendung Ihres Kollegen? | | |
| Fühlen Sie sich für das Trinken Ihres Kollegen irgendwie verantwortlich, vielleicht sogar „schuldig“? | | |
| Wissen Sie zeitweise nicht, wie Sie mit der Mehrarbeit und Mehrbelastung durch das Verhalten des Kollegen zurechtkommen sollen? | | |
| Sind Ihnen in der Zusammenarbeit mit dem Kollegen wesentliche Bereiche eines guten Betriebsklimas – zum Beispiel Verlässlichkeit, Kollegialität, Ehrlichkeit – verloren gegangen? | | |
| **Auswertung:** | | |

**3–4 x Ja:** Es besteht die Möglichkeit, dass Sie co-abhängig sind. Sie sollten Ihr Verhalten gegenüber dem betroffenen Kollegen genau beobachten.

Ab 5 x Ja: Sie sind höchstwahrscheinlich co-abhängig. Sie werden Hilfe von außen brauchen, um aus Ihrer Co-Abhängigkeit herauszukommen. Darum: Brechen Sie Ihr Schweigen und wenden Sie sich an sachkundige Menschen, denen Sie vertrauen können.

Angelehnt an: www.blaues-kreuz.de/bundeszentrale/uebersucht/info-angehoerige/co-selbsttest/

# Die Suchtmittelsteckbriefe – Übersicht

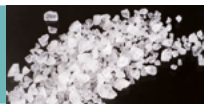

| Wirkstoff | Handelsname oder gängige Bezeichnung (Beispiele) | Umgangssprachliche Namen, Szenennamen (Beispiele) | Seite |
|---|---|---|---|
| Alkohol (Ethylalkohol) | — | — | 59 |
| Amphetamin | Benzedrin | Speed | 59 |
| Benzodiazepine | Valium, Rohypnol | Benzos | 59 |
| Cannabis, THC | Marihuana, Haschisch | Gras, Dope, Pot | 60 |
| Cathin | Kathstrauch | „Badesalz“ (synthetische Variante) | 60 |
| Ephedrin | — | Meerträubel, Ma Huang, Herbal XTC, Mormonentee | 61 |
| GHB | Somsanit, Xyren | Liquid Ecstasy, G-Juice, Soap | 61 |
| Ketamin | Ketanet, Ketavet, Ketanar | Ket, Vitamin K, Kate, Kitty | 61 |
| Kokain | — | Koks, Schnee, Coke | 62 |
| | | Crack, Freebase | 62 |
| LSD | — | Trip, Acid | 62 |
| MDMA | — | Ecstasy, XTC | 63 |
| Mephedron | — | Meph, Drone, Meow Meow, Bubbles, Bounce, Subcoca, Badesalz | 63 |
| Meskalin | — | Mescal, Peyote | 63 |
| Metamphetamin | — | Crystal Meth, Meth, Ice, Yaba, Dixies, Ups und andere | 64 |
| Methadon (Heroin-Substitut) | Methadon | — | 64 |
| Modafinil | Vigil, Provigil, Modasomil | — | 64 |
| Natürliche Alkaloide | Fliegenpilz, Pantherpilz | — | 65 |
| | Nachtschattengewächse | — | 65 |
| | Psychoaktive Pilze | Magic Mushrooms, Psilos, Liberty Cap | 65 |
| Opiate | Morphin, Fenantyl, Codein | Heroin, H | 66 |
| Organische Lösungsmittel | Klebstoffe, Lösungsmittel, Aerosole | Schnüffelstoffe | 66 |
| Nikotin | Tabak | — | 66 |

| Substanz | Alkohol |
|---|---|
| **Wirkstoff** | Ethanol (Ethylalkohol) |
| **Konsum** | Bestandteil verschiedener Getränke |
| **Wirkklasse** | Sedativa |
| **Akute Wirkung** | Je nach Blutalkoholkonzentration:<br>Entspannung, Beruhigung, Angstlösung, Enthemmung, Euphorie, Betäubung, Verlängerung der Reaktionszeit, Vergiftung, Rauschzustände, Gleichgewichts und Koordinationsstörungen |
| **Langzeitfolgen und Risiken** | Risiko der körperlichen und psychischen Abhängigkeit, schwere Folgeschäden, unter anderem Leberschäden, Schäden des Herz-Kreislauf-Systems, des Magen- und Darmtrakts und der Bauchspeicheldrüse, Krebserkrankungen, Schädigung von Embryo und Säugling |
| **Rechtliches** | Legal ab 16 – zum Beispiel Bier und Wein – beziehungsweise 18 Jahren – zum Beispiel Spirituosen und Alcopops |

| Substanz | Amphetamin (Speed, Pep, Benzedrin) |
|---|---|
| **Wirkstoff** | Illegal hergestelltes Amphetamin |
| **Konsum** | Einnahme als Tabletten oder Kapseln, Sniefen, Rauchen |
| **Wirkklasse** | Stimulanzien |
| **Akute Wirkung** | Selbstüberschätzung, erhöhte Konzentrations- und Leistungsfähigkeit, Unterdrückung von Hunger, Durst und Schlafbedürfnis, aber auch Nervosität, erhöhte Aggression und andere |
| **Langzeitfolgen und Risiken** | Toleranzentwicklung, schnelle psychische Abhängigkeit; Depressionen, Persönlichkeitsveränderungen, Nervenschäden, Entwicklung von Psychosen und andere |
| **Rechtliches** | Speed, also illegal hergestelltes Amphetamin, fällt unter das Betäubungsmittelgesetz; Erwerb, Besitz, Konsum und Handel sind verboten. Amphetamine sind noch in verschiedenen Medikamenten enthalten – zum Beispiel Appetitzügler, Asthmamittel. |

| Substanz | Benzodiazepine (Benzos) |
|---|---|
| **Wirkstoff** | Zum Beispiel Diazepam (Valium), Flunitrazepam (Rohypnol), Bromazepam, Lorazepam |
| **Konsum** | Einnahme als Tabletten, zum Teil intravenös |
| **Wirkklasse** | Sedativa |
| **Akute Wirkung** | Beruhigung, Angst- und Krampflösung, Entspannung, Schlafförderung |
| **Langzeitfolgen und Risiken** | Schnelle Toleranzentwicklung, hohes Risiko körperlicher und psychischer Abhängigkeit, Gewichtszunahme, Psychosen, Leberschäden, abrupter Entzug lebensgefährlich |
| **Rechtliches** | Benzodiazepine sind verschreibungspflichtig, Präparate mit höherer Wirkstoffmenge fallen unter das Betäubungsmittelgesetz |

| Substanz | Cannabis (Marihuana, Gras, Haschisch, Dope, Pot) |
|---|---|
| **Wirkstoff** | Cannabinoide, vor allem THC (Tetrahydrocannabinol) |
| **Konsum** | Rauchen (pur oder mit Tabak gemischt), Verzehr – zum Beispiel in Keksen |
| **Wirkklasse** | Halluzinogene |
| **Akute Wirkung** | Wohlbefinden, Entspannung, leicht euphorische Stimmung, geänderte Wahrnehmung |
| **Langzeitfolgen und Risiken** | Toleranzentwicklung, Risiko der psychischen und zum Teil auch körperlichen Abhängigkeit, Antriebsarmut, Angstzustände, Hirnzellen- und Lungenschäden, verminderte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit und andere |
| **Rechtliches** | Cannabis fällt unter das Betäubungsmittelgesetz. Allerdings kann beim Besitz geringer Mengen von einer Strafverfolgung abgesehen werden. Seit 2011 ist es erlaubt, cannabishaltige Fertigarzneimittel – zum Beispiel zur Schmerzlinderung – zu verschreiben. Handel und Besitz von Cannabis zu Rauschzwecken bleiben unverändert verboten. |

| Substanz | Cathin (Badesalz)  |
|---|---|
| **Wirkstoff** | Natürliche oder synthetische Cathinone |
| **Konsum** | Kauen der Kath-Blätter, Einnahme als Pulver oder in Kapseln |
| **Wirkklasse** | Stimulanzien |
| **Akute Wirkung** | Anregung, erhöhte Leistungsfähigkeit, Unterdrückung von Müdigkeit und Hunger, aber auch erhöhte Aggressivität |
| **Langzeitfolgen und Risiken** | Nervosität, Schlaflosigkeit, Herzrasen, Paranoia, Panikattacken und andere |
| **Rechtliches** | Viele synthetische Cathinone fallen unter das Betäubungsmittelgesetz. Herstellung, Vertrieb und Erwerb sind somit illegal. |

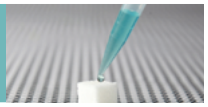
| Substanz | Ephedrin (Meerträubel, Ma Huang, Herbal XTC, Mormonentee und andere) |
|---|---|
| **Wirkstoff** | Ephedrin (Alkaloid der Ephedra-Pflanze), auch Grundstoff für die Herstellung von Methamphetamin |
| **Konsum** | Einnahme als Tee oder in Kapseln, zum Teil mit anderen pflanzlichen Substanzen gemischt, beliebte Partydroge |
| **Wirkklasse** | Stimulanzien |
| **Akute Wirkung** | Entspannung, Antriebssteigerung, Abbau von Hemmungen, Erhöhung des Bewegungs- und Rededrangs und andere; bei Überdosierung Herzrhythmusstörungen, Angstattacken, epileptische Anfälle, Muskelspasmen |
| **Langzeitfolgen und Risiken** | Risiko der Toleranzentwicklung und psychischen Abhängigkeit bei Langzeitkonsum; Beeinträchtigung von Konzentration und Gedächtnis, Leber- und Nierenschäden, psychische Störungen und andere |
| **Rechtliches** | Ephedra unterliegt nicht dem Betäubungsmittelgesetz, aber dem Grundstoffüberwachungsgesetz; Zubereitungen daraus sind rezeptpflichtig. |

| Substanz | GHB (Liquid Ecstasy, G-Juice, Soap und andere) |
|---|---|
| **Wirkstoff** | Gammahydroxybuttersäure |
| **Konsum** | Einnahme als Flüssigkeit, Pulver oder in Tablettenform, heimliches Zuführen als sogenannte „Vergewaltigungsdroge“ (date-rape-drug) |
| **Wirkklasse** | Narkotika |
| **Akute Wirkung** | Entspannung, Beruhigung, Schläfrigkeit, Verwirrtheit |
| **Langzeitfolgen und Risiken** | Risiko einer psychischen, teilweise auch körperlichen Abhängigkeit, Gefahr der unbeabsichtigten Überdosierung, Bewusstlosigkeit, Gedächtnisverlust, Verwendung als sogenannte „Vergewaltigungsdroge" |
| **Rechtliches** | GHB fällt unter das Betäubungsmittelgesetz. Herstellung, Vertrieb und Erwerb sind somit illegal. |

| Substanz | Ketamin (Ket, Vitamin K, Kate, Kitty und andere) |
|---|---|
| **Wirkstoff** | Ketaminhydrochlorid (als Narkosemittel vor allem in der Tiermedizin verwendet) |
| **Konsum** | Sniefen (als Pulver), Schlucken (als Flüssigkeit oder in Tablettenform) |
| **Wirkklasse** | Narkotika |
| **Akute Wirkung** | Schmerzstillung, Halluzinationen, außerkörperliche Erfahrungen, Panikattacken, Schläfrigkeit, Schwächegefühl nach Abklingen des Rausches |
| **Langzeitfolgen und Risiken** | Risiko der psychischen Abhängigkeit und Toleranzentwicklung, Angstzustände, Erinnerungslücken, neurologische Störungen, Persönlichkeitsveränderungen |
| **Rechtliches** | Ketamin unterliegt nicht dem Betäubungsmittelgesetz. |

| Substanz | Kokain (Koks, Schnee, Coke) |
|---|---|
| **Wirkstoff** | Kokain-Hydrochlorid (aus den Blättern der Koka-Pflanze gewonnen) |
| **Konsum** | Sniefen des Pulvers, teilweise Spritzen der Lösung, die rauchbare Form ist Crack beziehungsweise Freebase |
| **Wirkklasse** | Stimulanzien |
| **Akute Wirkung** | Aktivierung, Euphorie, Gefühl dynamisch, kreativ und leistungsfähig zu sein, Appetitverlust, Förderung der Konzentrationsfähigkeit, Schlafunterdrückung, bei Abklingen des Rauschs Erschöpfung, Angstzustände, Müdigkeit |
| **Langzeitfolgen und Risiken** | Schnelle Toleranzbildung und hohes Risiko einer psychischen Abhängigkeit; Depressionen, Persönlichkeitsänderungen, Angst- und Wahnvorstellungen, Schlafstörungen und andere |
| **Rechtliches** | Kokain fällt unter das Betäubungsmittelgesetz; Erwerb, Besitz, Konsum und Handel sind verboten. |

| Substanz | Kokain (Crack/Freebase) |
|---|---|
| **Wirkstoff** | Mit Backpulver aufgebackenes Kokain-Hydrochlorid |
| **Konsum** | Rauchen in speziellen Glaspfeifen |
| **Wirkklasse** | Stimulanzien |
| **Akute Wirkung** | Ähnliche Wirkung wie Kokain, aber stärker: Euphorie, gesteigerte Risikobereitschaft, Schlafunterdrückung, Angstzustände, Psychosen, bei Abklingen des Rausches depressive Verstimmung, Apathie, psychischer Verfall |
| **Langzeitfolgen und Risiken** | Starkes Risiko der psychischen Abhängigkeit, fruchtschädigend („Crack-Babys“), Depressionen, Persönlichkeitsveränderungen, Lungenschäden und weitere körperliche Schäden, starke Erschöpfung |
| **Rechtliches** | Crack und Freebase fallen wie Kokain unter das Betäubungsmittelgesetz; Erwerb, Besitz, Konsum und Handel sind verboten. |

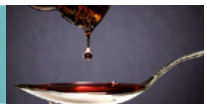
| Substanz | LSD (Trip, Acid)  |
|---|---|
| **Wirkstoff** | Lysergsäure-Diethylamid (halbsynthetische Droge basierend auf einem Alkaloid des Mutterkorns, inzwischen auch synthetisch herstellbar) |
| **Konsum** | Einnahme zum Beispiel auf Löschpapierstückchen geträufelt oder in Tablettenform |
| **Wirkklasse** | Halluzinogene |
| **Akute Wirkung** | Bewusstseinsveränderung, Realitätsverzerrung, Störung des Raum- und Zeitsinns, aber auch Horrortrips; bei Abklingen des Rauschs zum Teil totale Erschöpfung und depressive Phasen |
| **Langzeitfolgen und Risiken** | Risiko einer psychischen Abhängigkeit; Gefahr der Überdosierung durch sprunghafte Toleranzentwicklung; Realitätsverlust, Persönlichkeitsveränderung, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Psychosen, Antriebsverlust und andere |
| **Rechtliches** | LSD fällt unter das Betäubungsmittelgesetz; Erwerb, Besitz, Konsum und Handel sind verboten. |

| Substanz | MDMA (Ecstasy, XTC) |
|---|---|
| Wirkstoff | MDMA (3,4-Methylendioxymethylamphetamin) |
| Konsum | Einnahme in Tabletten- oder Kapselform |
| Wirkklasse | Unterschiedliche Wirkung |
| Akute Wirkung | Antriebssteigerung, Glücksgefühle, Entspannung, Wachheit und Aktivierung, aber auch Angstzustände, Psychosen |
| Langzeitfolgen und Risiken | Hohes psychisches Abhängigkeitspotenzial, Toleranzsteigerung, Gefahr von Flashbacks, Gehirnschäden, Leberschäden, Depressionen, Antriebsstörungen, Überhitzung des Körpers mit Todesfolge |
| Rechtliches | Ecstasy fällt unter das Betäubungsmittelgesetz; Erwerb, Besitz, Konsum und Handel sind verboten. |

| Substanz | Mephedron (Meph, Drone, Meow Meow, Bubbles, Bounce, Subcoca und andere) |
|---|---|
| Wirkstoff | 4-Methylmethcathinon (synthetisches Cathinon) |
| Konsum | Orale Einnahme oder Sniefen des Pulvers |
| Wirkklasse | Stimulantien |
| Akute Wirkung | Stimmungsanhebung, Euphorie (vergleichbar mit Kokain), aber auch Angstzustände und Wahnvorstellungen |
| Langzeitfolgen und Risiken | Noch nicht bekannt |
| Rechtliches | Mephedron fällt unter das Betäubungsmittelgesetz. Herstellung, Vertrieb und Erwerb sind somit illegal. |

| Substanz | Meskalin (Mescal, Peyote) |
|---|---|
| Wirkstoff | Meskalin (Alkaloid einiger Kakteenarten, insbesondere des Peyote) |
| Konsum | Verzehr frisch und getrocknet, auch als abgekochter Auszug und als Pulver |
| Wirkklasse | Halluzinogene |
| Akute Wirkung | Ähnlich wie LSD: Bewusstseinsveränderung, Realitätsverzerrung, Stimmungsschwankungen, Horrortrips |
| Langzeitfolgen und Risiken | Schnelle Toleranzentwicklung, Risiko einer psychischen Abhängigkeit; Psychosen, Leberschäden |
| Rechtliches | Meskalin fällt unter das Betäubungsmittelgesetz; der Besitz des lebenden Kaktus ist zwar erlaubt, aber die Verarbeitung und Trocknung zu Rauschzwecken ist verboten. |

| Substanz | Methamphetamin (Crystal Meth, Meth, Ice, Yaba, Dixies, Ups und andere) |
|---|---|
| **Wirkstoff** | Methamphetamin (Grundstoff: Ephedrin); ursprünglich als Medikament (Pervitin) entwickelt |
| **Konsum** | Sniefen als Pulver, Einnahme in Tablettenform, zum Teil Spritzen und Rauchen |
| **Wirkklasse** | Stimulanzien |
| **Akute Wirkung** | Euphorie, gesteigertes Selbstbewusstsein, vermindertes Schlafbedürfnis, Unterdrückung von Hunger und Müdigkeit, bei Abklingen starke Erschöpfung, Reizbarkeit, depressive Verstimmung |
| **Langzeitfolgen und Risiken** | Risiko der schnellen Entwicklung einer Toleranz und psychischen Abhängigkeit, Gewichtsverlust, Zahnausfall, Magenschäden, Depressionen, Psychosen und andere |
| **Rechtliches** | Methamphetamin fällt unter das Betäubungsmittelgesetz. Erwerb, Besitz, Konsum und Handel sind verboten. Das Medikament Pervitin ist seit 1988 in Deutschland verboten. |

| Substanz | Methadon (Ersatzdroge zur Substitution bei Heroinabhängigkeit)  |
|---|---|
| **Wirkstoff** | Synthetische hergestelltes Opioid |
| **Konsum** | Flüssig als Tropfen oder als Trinklösung – zum Beispiel mit Orangensaft oder Zuckersirup verdünnt |
| **Wirkklasse** | Analgetika |
| **Akute Wirkung** | Schmerzlindernde Wirkung, aber ohne starke Rauschzustände, Linderung der Entzugssymptome von Heroin |
| **Langzeitfolgen und Risiken** | Suchtpotenzial vergleichbar mit Heroin, schnelle körperliche und psychische Abhängigkeit, schwächere Entzugserscheinungen |
| **Rechtliches** | Methadon ist ein verschreibungspflichtiges Medikament und fällt unter das Betäubungsmittelgesetz; Einsatz nur nach ärztlicher Verschreibung (BTM-Rezept) im Rahmen einer Substitutionsbehandlung mit Behandlungsvertrag. |

| Substanz | Modafinil (Vigil, Provigil, Modasomil) |
|---|---|
| **Wirkstoff** | 2-Diphenylmethyl-Sulfinyl-Acetamid |
| **Konsum** | Einnahme in Tablettenform (zugelassen als Arzneimittel gegen Narkolepsie) |
| **Wirkklasse** | Stimulanzien (Neuro-Enhancer) |
| **Akute Wirkung** | „Hirndoping“, Leistungssteigerung, Reduzierung von Schlafattacken bei Narkolepsie |
| **Langzeitfolgen und Risiken** | Noch nicht bekannt; von einem erhöhten Abhängigkeitspotenzial ist auszugehen |
| **Rechtliches** | Medikamente mit Modafinil sind verschreibungspflichtig, unterliegen aber nicht dem Betäubungsmittelgesetz. |

| Substanz | Natürliche Alkaloide (Fliegenpilz, Pantherpilz) |
|---|---|
| **Wirkstoff** | Alkaloide: Muscimol, Ibutensäure |
| **Konsum** | Verzehr von Pflanzenteilen |
| **Wirkklasse** | Halluzinogene |
| **Akute Wirkung** | „Fliegenpilz-Pantherpilz-Syndrom“: Schläfrigkeit, gestörtes Raum-Zeitgefühl, Halluzinationen, Euphorie |
| **Langzeitfolgen und Risiken** | Vergiftungserscheinungen |
| **Rechtliches** | Fliegenpilze und Pantherpilze fallen nicht unter das Betäubungsmittelgesetz. |

| Substanz | Natürliche Alkaloide (Nachtschattengewächse – zum Beispiel Stechapfel, Engelstrompete, Bilsenkraut, Alraune, Tollkirsche, Belladonna, Mandragora) |
|---|---|
| **Wirkstoff** | Alkaloide wie Atropin, Scopolamin, Hyoscyamin |
| **Konsum** | Verzehr von frischen oder getrockneten Pflanzenteilen, Tees, Extrakte, Rauchen in Zigaretten und Joints |
| **Wirkklasse** | Halluzinogene |
| **Akute Wirkung** | Erregung bis Euphorie, Halluzinationen, narkotischer Schlaf, erweiterte Pupillen, Angstzustände, Desorientierung und andere |
| **Langzeitfolgen und Risiken** | Daueranwendung aufgrund der starken Nebenwirkungen selten; sehr hohes Vergiftungsrisiko |
| **Rechtliches** | Berauschende Nachtschattengewächse unterliegen dem Arzneimittelgesetz (AMG). Der Besitz ist jedoch legal. |

| Substanz | Natürliche Alkaloide (Psychoaktive Pilze: Magic Mushrooms, Psilos, Liberty Cap – zum Beispiel Spitzkegeliger Kahlkopf) |
|---|---|
| **Wirkstoff** | Psilocybin und sein Abbaustoff Psilocin (eng verwandt mit LSD) |
| **Konsum** | Verzehr frisch oder getrocknet, Rauchen der getrockneten Pilze, Aufbrühen als Tee |
| **Wirkklasse** | Halluzinogene |
| **Akute Wirkung** | Wirkung vergleichbar mit LSD, aber kürzer: Euphorie, visuelle und akustische Halluzinationen, Persönlichkeitsspaltung, Horrortrips |
| **Langzeitfolgen und Risiken** | Toleranzentwicklung, Gefahr von Flashbacks, Gefahr einer psychischen Abhängigkeit, schwere psychische Komplikationen (zunehmender Realitätsverlust, erhöhte Gefahr von Psychosen) |
| **Rechtliches** | Laut Betäubungsmittelgesetz sind Erwerb, Handel und Besitz unter Strafe gestellt, sofern die Pilze zum Konsum als Droge bestimmt sind. |

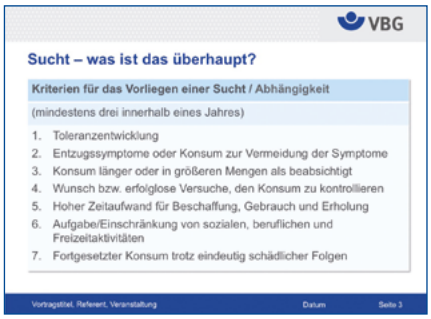
| Substanz | Opiate (Heroin, H) |
|---|---|
| **Wirkstoff** | Diacetylmorphin (halbsynthetisches Opioid; Grundstoff ist Opium aus dem Schlafmohn) |
| **Konsum** | Spritzen in flüssiger Form, Sniefen, Rauchen |
| **Wirkklasse** | Narkotika/Analgetika |
| **Akute Wirkung** | Überwältigendes Euphoriegefühl (Flash, Kick), Angstlösung, Beruhigung, Entspannung, Betäubung, Schmerzstillung |
| **Langzeitfolgen und Risiken** | Extrem hohes Suchtpotenzial (körperliche und psychische Abhängigkeit), schnelle Toleranzentwicklung, körperlicher Verfall, Zerfall der Persönlichkeit, Depressionen, schwere Entzugserscheinungen |
| **Rechtliches** | Heroin fällt unter das Betäubungsmittelgesetz; Erwerb, Besitz, Konsum und Handel sind verboten. |

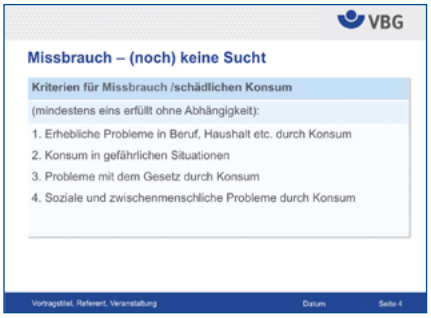
| Substanz | Organische Lösungsmittel (Schnüffelstoffe) |
|---|---|
| **Wirkstoff** | Industriell hergestellte Lösungsmittel – zum Beispiel Fluorkohlenwasserstoffe (Benzin, Azeton, Toluol und andere) in Klebstoffen, Fleckenmitteln, Verdünnern, Haarsprays und andere |
| **Konsum** | Inhalation der Dämpfe – zum Beispiel aus einer Tüte oder einem getränkten Taschentuch |
| **Wirkklasse** | Halluzinogene |
| **Akute Wirkung** | Schneller kurzer Rausch mit Halluzinationen, Wahrnehmungsstörungen, Enthemmung und andere |
| **Langzeitfolgen und Risiken** | Toleranzentwicklung, psychische Abhängigkeit, Persönlichkeitsveränderung, Zerstörung des Zentralnervensystems, irreparable Schäden in Gehirn, Leber und Niere und andere |
| **Rechtliches** | Erwerb und Besitz sind legal. |

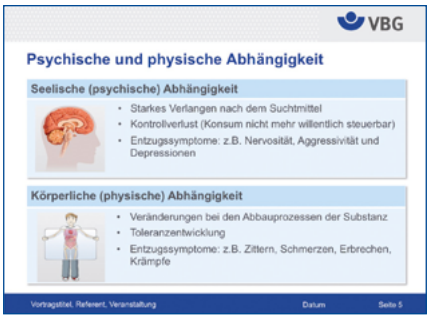
| Substanz | Tabak |
|---|---|
| **Wirkstoff** | Nikotin (Alkaloid der Tabakpflanze) |
| **Konsum** | Rauchen der getrockneten und fermentierten Blätter – zum Beispiel als Zigarette oder Zigarre |
| **Wirkklasse** | Stimulanzien |
| **Akute Wirkung** | Anregung, Beruhigung, Konzentrationssteigerung, Unterdrückung des Hungergefühls und andere |
| **Langzeitfolgen und Risiken** | Hohes Suchtpotenzial, schnelle körperliche und psychische Abhängigkeit; Lungenerkrankungen, Krebs, Herz- und Kreislauferkrankungen und andere |
| **Rechtliches** | Legales Suchtmittel; gemäß Jugendschutzgesetz Abgabe an unter 18-Jährige verboten |

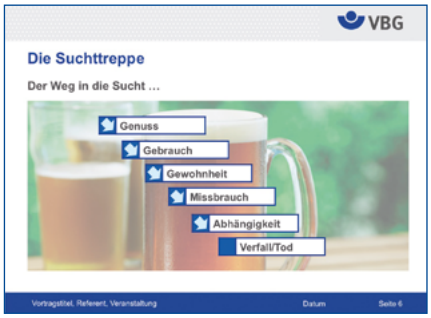
# Folienübersicht – Foliensatz 1

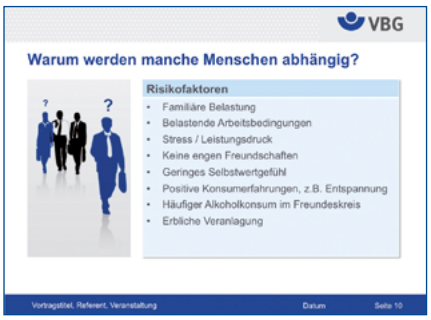
## Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

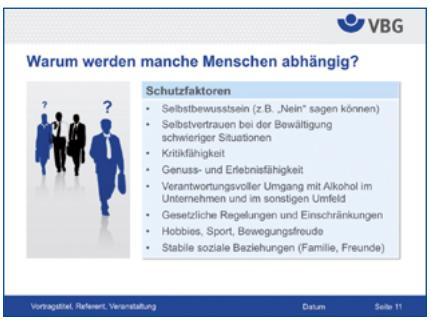

VBG
Sucht – was ist das überhaupt?
Kriterien für das Vorliegen einer Sucht / Abhängigkeit
(mindestens drei innerhalb eines Jahres)
1. Toleranzentwicklung
2. Entzugssymptome oder Konsum zur Vermeidung der Symptome
3. Konsum länger oder in größeren Mengen als beabsichtigt
4. Wunsch bzw. erfolglose Versuche, den Konsum zu kontrollieren
5. Hoher Zeitaufwand für Beschaffung, Gebrauch und Erholung
6. Aufgabe/Einschränkung von sozialen, beruflichen und Freizeitaktivitäten
7. Fortgesetzter Konsum trotz eindeutig schädlicher Folgen

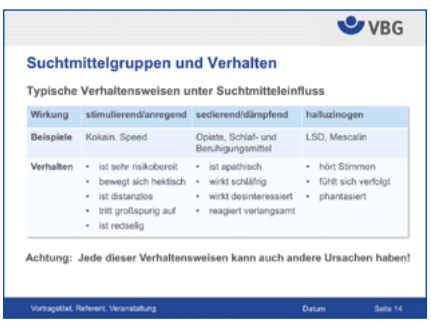

VBG
Missbrauch – (noch) keine Sucht
Kriterien für Missbrauch /schädlichen Konsum
(mindestens eins erfüllt ohne Abhängigkeit):
1. Erhebliche Probleme in Beruf, Haushalt etc. durch Konsum
2. Konsum in gefährlichen Situationen
3. Probleme mit dem Gesetz durch Konsum
4. Soziale und zwischenmenschliche Probleme durch Konsum


VBG
Psychische und physische Abhängigkeit
Seelische (psychische) Abhängigkeit
Starkes Verlangen nach dem Suchtmittel
Kontrollverlust (Konsum nicht mehr willentlich steuerbar)
Entzugssymptome: z.B. Nervosität, Aggressivität und Depressionen
Körperliche (physische) Abhängigkeit
Veränderungen bei den Abbauprozessen der Substanz
Toleranzentwicklung
Entzugssymptome: z.B. Zittern, Schmerzen, Erbrechen, Krämpfe







VBG
Warum werden manche Menschen abhängig?
Schutzfaktoren
Selbstbewusstsein (z.B. „Nein" sagen können)
Selbstvertrauen bei der Bewältigung schwieriger Situationen
Kritikfähigkeit
Genuss- und Erlebnisfähigkeit
Verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol im Unternehmen und im sonstigen Umfeld
Gesetzliche Regelungen und Einschränkungen
Hobbies, Sport, Bewegungsfreude
Stabile soziale Beziehungen (Familie, Freunde)



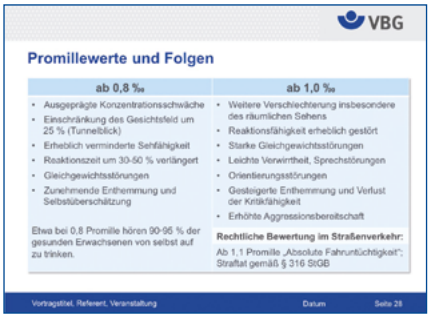
Fortsetzung Folienübersicht – Foliensatz 1

VBG
Alkohol – Retter in der Not oder Volksdroge Nr. 1?
Einige Fakten zum Alkohol:
Alkohol ist ein Zellgift, das Körperorgane und Nervenzellen schädigt.
Alkohol gehört zu den häufigsten Risikofaktoren für Krankheit und vorzeitigen Tod in Europa.
Jeder vierte Mann in Deutschland, der im Alter von 35 bis 65 Jahren stirbt, stirbt an den Folgen von Alkoholkonsum.
Chronischer Alkoholmissbrauch verkürzt die Lebenserwartung durchschnittlich um 23 Jahre.
Regelmäßiger Alkoholkonsum ist ein starker Risikofaktor für Krebs. Dabei gibt es keinen Grenzwert, ab dem die Schädlichkeit einsetzt.
Vortragstitel, Referent, Veranstaltung
Datum
Seite 17

VBG
Alkohol – die Lösung?
Alkohol ist ein hervorragendes Lösungsmittel.
Er löst Familien, Ehen, Freundschaften, Arbeitsverhältnisse, Bankkonten, Leber und Gehirn auf.
Er löst nur keine Probleme.
Vortragstitel, Referent, Veranstaltung
Datum
Seite 20

VBG
Medikamente – Therapie oder Sucht auf Rezept?
Missbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten in Deutschland:
Rund 5 % aller verordneten Medikamente haben Suchtpotenzial.
Ein großer Anteil wird nicht zur Heilung verordnet, sondern zur Suchterhaltung und Vermeidung von Entzugserscheinungen.
Es gibt ca. 1,4 Mio. Medikamentenabhängige. In 75 % der Fälle sind Diazepine die Ursache.
Insgesamt sind fast 5 % der Erwachsenen betroffen (abhängig oder gefährdet).
Laut ADAC sind bei ca. 20 % der Verkehrsunfälle Medikamente im Spiel.
Vortragstitel, Referent, Veranstaltung
Datum
Seite 22

VBG
Illegale Drogen – High oder Weg in den Abgrund?
Verbreitung illegaler Drogen:
25 % der Erwachsenen mit Drogenerfahrungen (meist Cannabis)
7,4 % Erfahrung mit anderen Drogen wie Heroin, Kokain, Amphetamine
Sinkender Anteil bei Heroin
Zuwachs bei Ecstasy, Meth-/ Amphetaminen (z.B. Crystal Meth) und Crack
Identifizierte Drogenkonsumenten bei Einstellungstests in deutschen Großbetrieben:
Nicht angekündigte Tests: 17 %
Angekündigte Tests: 6 %
Vortragstitel, Referent, Veranstaltung
Datum
Seite 23

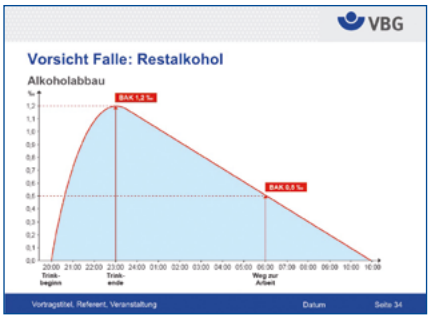


VBG
Berechnung der Blutalkoholkonzentration (BAK)
Die „Widmarksche Formel"
Formel zur (annähernden) Berechnung der Blutalkoholkonzentration (Promillewert)
1932 von dem schwedischen Chemiker Erik M. P. Widmark entwickelt
Grundlage vieler Promillerechner
Teilung des Alkoholgewichts durch das Gewicht der Person (bzw. der Körperflüssigkeit)
Vortragstitel, Referent, Veranstaltung
Datum
Seite 30

Fortsetzung Folienübersicht – Foliensatz 1

VBG
Berechnung der Blutalkoholkonzentration (BAK)
Die Widmarksche Formel: Anwendungsbeispiel
BAK = Gewicht des Alkohols / Gewicht der Körperflüssigkeit
2,5 l Bier
0,04 l Schnaps
Martin, 80 kg
5 Vol % von 2,5 l = 125 ml
80 % von 125 ml
≙ 100 g Reinalkohol
40 Vol % von 0,04 l = 16 ml
80 % von 16 ml
≙ 13 g Reinalkohol
Anteil der Körperflüssigkeit am Gesamtgewicht:
70 %
60 %
~ 56 kg Körperflüssigkeit

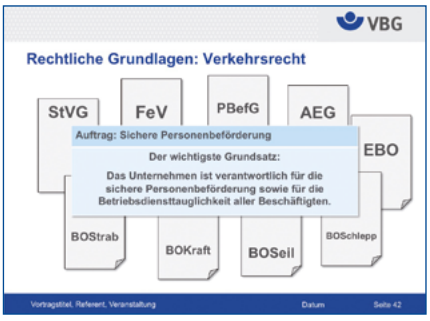
VBG
Berechnung der Blutalkoholkonzentration (BAK)
Die Widmarksche Formel: Anwendungsbeispiel
BAK = Gewicht des Alkohols / Gewicht der Körperflüssigkeit
= Gewicht des Alkohols 113 g / Gewicht der Körperflüssigkeit 56 kg = ca. 2 g/kg = ca. 2,0 ‰
2,0 ‰ abzüglich 15 %* = 1,7 ‰
*nicht aufgenommener Alkohol
1,7 ‰ abzüglich 0,5 ‰** = 1,2 ‰
**seit Trinkbeginn abgebauter Alkohol



VBG
Vorsicht Falle: Restalkohol
Die Wirkung von Restalkohol – oft unterschätzt
Auch wenn man sich subjektiv schon wieder fit fühlt, sind oft noch Beeinträchtigungen vorhanden, z.B.:
Beeinträchtigte Wahrnehmung
Verminderte Reaktionsfähigkeit
Fehleinschätzung von Geschwindigkeiten
Erhöhte Reizbarkeit
Selbstüberschätzung und Risikofreude

VBG
Vorsicht Falle: Schlafentzug
Störung der Schlafphasen
Durch Störung der Traum- und Tiefschlafphasen führt Alkohol zu Schlafentzug.
Die Folgen:
Eingeschränkte Leistungsfähigkeit (auch ohne Restalkohol)
Auf Dauer gravierende Folgeschäden (z.B. Gedächtnisstörungen) durch fehlende Regeneration

VBG
Rechtliche Grundlagen
Ziel der Vorschriften und Gesetze
Das Ziel aller Vorschriften und gesetzlichen Regelungen im Zusammenhang mit Suchtmitteln und Suchtmittelmissbrauch:
Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und im Verkehr für
Sie selbst
Ihre Kollegen
die Kunden
und weitere Verkehrsteilnehmer

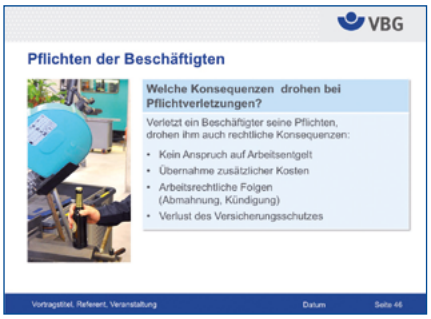


VBG
Rechtliche Grundlagen: Arbeitsschutzrecht
Verpflichtung für Arbeitgeber und Beschäftigte
Das Arbeitsschutzrecht verpflichtet sowohl den Arbeitgeber als auch die Beschäftigten zur Sorge für Sicherheit und Gesundheitsschutz.
Arbeitgeber:
Fürsorge für Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten
Arbeitnehmer:
Eigen- und Fremdvorsorge

VBG
Pflichten des Arbeitgebers
Schutz der Beschäftigten vor Gefahren für Leib, Leben und Gesundheit
Die wichtigsten Pflichten des Arbeitsgebers im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum:
Abstellen belastender und damit suchtfördernder Arbeitsbedingungen
Information und Unterweisung über die Gefahren
Feststellen der Arbeitsfähigkeit und Diensttauglichkeit
Einschreiten bei Verdacht / Kenntnis von Missbrauch oder Abhängigkeit

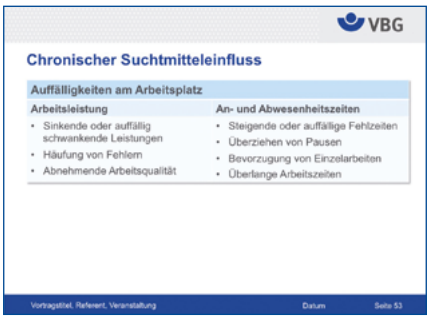
VBG
Pflichten der Beschäftigten
Was sagen die Vorschriften?
Versicherte dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.
Dies gilt auch für die Einnahme von Medikamenten.
Die wichtigsten Pflichten der Beschäftigten:
Eigenvorsorge
Fremdvorsorge
Melden von Gefahren
Unterstützen der betrieblichen Sicherheitsmaßnahmen

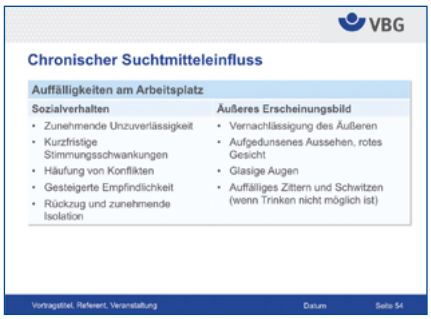
Fortsetzung Folienübersicht – Foliensatz 1



VBG
Konsum in der Freizeit
Ist Freizeitkonsum Privatsache?
Der Konsum (legaler) Suchtmittel in der Freizeit ist zwar grundsätzlich Privatsache des Beschäftigten.
Dies gilt aber nur, solange die Auswirkungen
• weder in die Arbeitszeit
• noch in den Weg zur Arbeit
hineinreichen!
Vortragstitel, Referent, Veranstaltung
Datum
Seite 48

VBG
Suchtkrankheiten erkennen
Suchtmittelprobleme bleiben oft lange unentdeckt
Gründe dafür:
• Die Findigkeit der Betroffenen im Verheimlichen und Tarnen
• Die Tendenz von Kollegen und Vorgesetzten, wegzuschauen
• Arbeitsplätze mit wenig Kontakt zu Kollegen und Vorgesetzten
• Die Vieldeutigkeit der Symptome und Anzeichen
Dennoch gibt es einige Alarmzeichen.
Aber: Bitte Vorsicht vor voreiligen Schlüssen!
Vortragstitel, Referent, Veranstaltung
Datum
Seite 51

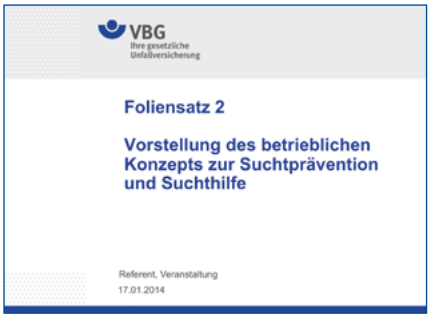


VBG
Auffälligkeiten im Fahrdienst
Typische Anzeichen bei Mitarbeitern im Fahrdienst
• Vermehrte Fahrfehler (z.B. Zwangsbremsungen) und / oder Unfälle
• Zunehmende Fahrgastbeschwerden
• Häufiger kurzfristiger Tausch von Frühdiensten in Spätdienste
• Allgemeine Unpünktlichkeit und Unzuverlässigkeit
• „Blauer Montag" – Fehlen nach Wochenenden oder freien Tagen
• Häufige Kurzfehlzeiten
• Entschuldigungen und Krankmeldungen durch andere
• Erbitten von rückwirkenden Urlaubstagen nach unentschuldigtem Fehlen
• Vermeiden von Kontakten zum Vorgesetzten
Vortragstitel, Referent, Veranstaltung
Datum
Seite 55

# Folienübersicht – Foliensatz 2

## Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

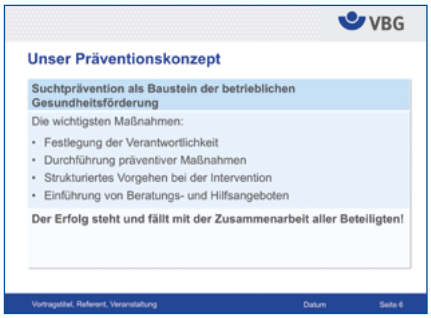


VBG
Ein wichtiges Thema ...
Suchtprobleme im Job nehmen zu
MEDIZIN: Das ist Beihilfe zur Sucht
Arbeitsrecht: Kiffen in der Freizeit führt zur Kündigung

VBG
... auch für Verkehrsunternehmen
"Alko-Bim" entgleist in Wien-Simmering: Straßenbahnfahrer im Dienst betrunken
Busfahrerin mit fast 2,5 Promille erwischt
Halstenbek: Polizei beendete Fahrt auf der PVG-Linie 281.
Polizei zieht 62-jährigen Busfahrer aus dem Verkehr

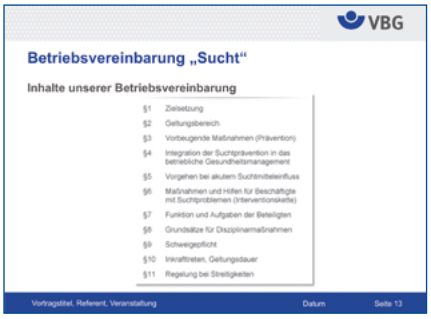
VBG
Suchtprävention in unserem Betrieb
Warum auch unser Unternehmen handeln muss
Suchtmittelmissbrauch und Sucht betreffen:
• alle Bevölkerungsschichten
• alle Branchen
• alle Unternehmensbereiche
• alle Hierarchiestufen
• ca. 15 % aller Beschäftigten
(5 % süchtig und weitere 10 % gefährdet)

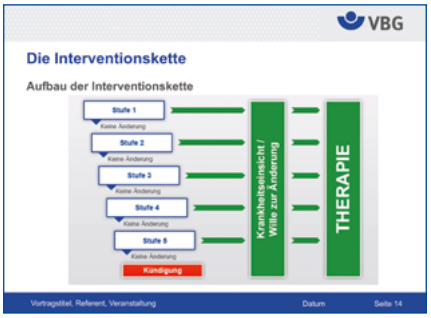
VBG
Betriebliche Auswirkungen
Ein ernst zu nehmendes Problem
20 % der Arbeitsunfälle sind auf Alkoholeinfluss zurückzuführen.
Ein alkoholkranker Mitarbeiter:
• hat im Schnitt 16-mal höhere Fehlzeiten
• erbringt nur 75 % der normalen Arbeitsleistung
• ist 3,5-mal so häufig in Arbeitsunfälle verwickelt

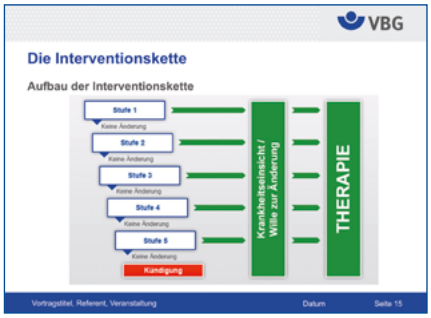

VBG
Unser Präventionskonzept
Suchtprävention als Baustein der betrieblichen Gesundheitsförderung
Die wichtigsten Maßnahmen:
• Festlegung der Verantwortlichkeit
• Durchführung präventiver Maßnahmen
• Strukturiertes Vorgehen bei der Intervention
• Einführung von Beratungs- und Hilfsangeboten
Der Erfolg steht und fällt mit der Zusammenarbeit aller Beteiligten!

VBG
Prävention und Intervention
Prävention
Präventionsmaßnahmen sollen der Entstehung von Missbrauch und Sucht vorbeugen.
ALKOHOL? WENIGER IST BESSER!
Was wir in diesem Bereich tun:
• Verfügbarkeit von Suchtmitteln einschränken
• Aufklärung der Beschäftigten
• Ressourcen der Beschäftigten stärken
• Arbeitsbedingungen positiv gestalten

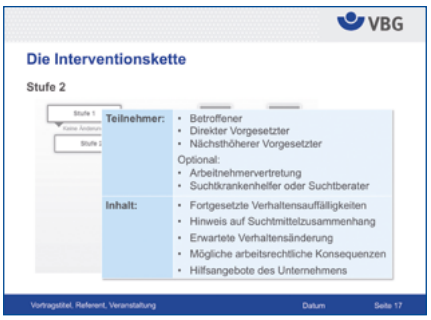
VBG
Prävention und Intervention
Intervention
Interventionsmaßnahmen sollen bei Vorliegen von Missbrauch oder Sucht, Schäden und Gefahren abwenden und den Betroffenen Hilfen, aber auch Konsequenzen aufzeigen.
Suchtberatungsstelle
Was wir in diesem Bereich tun:
• Führungskräfte schulen
• Hilfsangebote schaffen und etablieren
• Interventionskette einführen und einsetzen



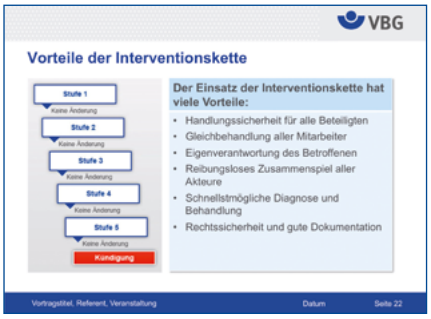



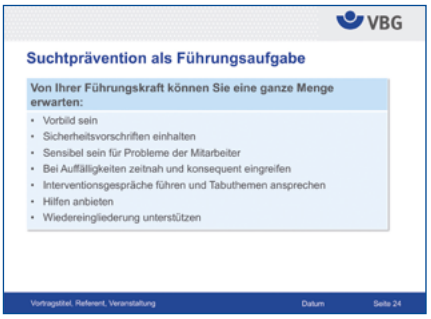
Fortsetzung Folienübersicht – Foliensatz 2

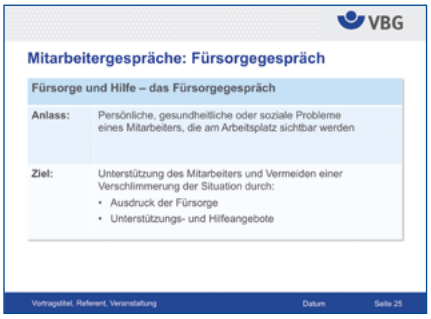


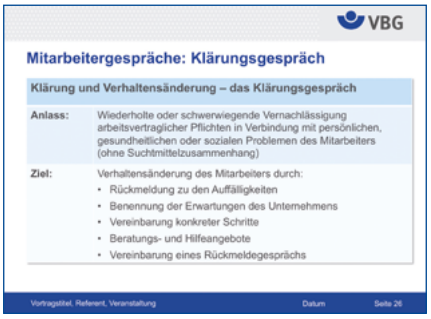
VBG
Besonderheiten im Fahrdienst
Für den Fahrdienst gelten besondere Bedingungen:
Eine Weiterbeschäftigung am alten Arbeitsplatz mit Auflagen ist nicht möglich.
Über den Arbeitsplatzwechsel muss im größeren Kreis entschieden werden.
Deshalb wird ein geänderter Ablauf der Interventionskette umgesetzt:
• Einstieg auf Stufe 3
• Sofortige erste Abmahnung
Auch bei der Wiedereingliederung von Fahrern sind Besonderheiten zu beachten.
Vortragstitel, Referent, Veranstaltung
Datum
Seite 21



VBG
Nachsorge
Nachsorge = Rückfallvorsorge
Durch Nachsorgemaßnahmen kann die Rückfallgefahr entscheidend reduziert werden.
Die folgenden regelmäßigen Maßnahmen haben sich bewährt:
• Gespräche mit der Führungskraft
• Kontrollen der Blutwerte
• Gespräche mit Sucht- oder Sozialberatung
• Teilnahme an Selbsthilfegruppen
Unser Unternehmen unterstützt die Teilnahme an Nachsorgemaßnahmen.
Vortragstitel, Referent, Veranstaltung
Datum
Seite 23





VBG
Mitarbeitergespräche: Klärungsgespräch
Klärung und Verhaltensänderung – das Klärungsgespräch
Anlass:
Wiederholte oder schwerwiegende Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten in Verbindung mit persönlichen, gesundheitlichen oder sozialen Problemen des Mitarbeiters (ohne Suchtmittelzusammenhang)
Ziel:
Verhaltensänderung des Mitarbeiters durch:
• Rückmeldung zu den Auffälligkeiten
• Benennung der Erwartungen des Unternehmens
• Vereinbarung konkreter Schritte
• Beratungs- und Hilfeangebote
• Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs
Vortragstitel, Referent, Veranstaltung
Datum
Seite 26

# 5 Literatur/Quellen

In diesem Kapitel finden Sie alles, was Sie brauchen, um sich weiter zu informieren, sich tiefer in das Thema einzuarbeiten oder im konkreten Fall Rat und Hilfe zu erhalten:


- BG RCI: Suchtmittelkonsum im Betrieb. Risiken erkennen - aktiv werden: Vorbeugen und helfen (2011)
- DGUV und DVR (Hrsg.): Suchtprobleme im Betrieb. Alkohol, Medikamente, illegale Drogen (6. Auflage 2008)
- DHS: Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche (Mai 2011)
- DHS/Barmer GEK: Alkohol am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Führungskräfte (2. Auflage 2011)
- Ahrens-Film- und Fernsehproduktion: Klar, Hundert Pro! Film mit Begleitheft zur Drogenprävention (1. Auflage 2013, überarbeitet 2014)
- Heinze, G.; Reuß, M.: Alkohol-, Medikamenten- und Drogenmissbrauch im Betrieb. Begriffe – Prävention – rechtliche Konsequenzen. Erich Schmidt Verlag (3. Auflage 2009)
- VBG: CBT Drogenprävention in der Ausbildung. Lernprogramm und Material für Ausbilder (Version 2.1/2004-06)
- VDV Mitteilung Nr. 7014: Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe. Betriebsvereinbarung „Sucht“ (Juni 2002)
- VDV Mitteilung Nr. 9020: Leitlinie zum Umgang mit suchtmittelauffälligen Beschäftigten (Januar 2001)
- VDV Mitteilung Nr. 9050: Prävention und Intervention bei Suchtkrankheiten im Betrieb (Dezember 2012)
- Wienemann, E.; Schumann, G.: Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2011)


### Informationsmaterial zu Drogen und zur Suchtprävention

Die Bibliothek der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) ist die umfassendste deutschsprachige Fachbibliothek zu Suchtfragen. Mehr als 23.000 Monographien, Fachzeitschriftenaufsätze, Hochschulschriften sind dort vorhanden. Literaturlisten können über das Internet abgerufen werden.

Weitere Informationen können zum Beispiel über die Krankenkassen und die im folgenden Abschnitt aufgelisteten Informations- und Beratungsstellen bezogen werden.

# Hilfreiche Adressen und Links

(Stand Januar 2014)

**Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e. V.**
Westenwall 4
59065 Hamm
Tel.: 02381 9015-0
Fax.: 02381 9015-30
E-Mail: info@dhs.de
www.dhs.de

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**
Ostmerheimer Straße 220
51109 Köln
Tel.: 0221 8992-0
Fax.: 0221 8992-300
E-Mail: poststelle@bzga.de
www.bzga.de

**Gesamtverband für Suchthilfe e. V. (GVS)**
Fachverband der Diakonie Deutschland
Invalidenstraße 29
10115 Berlin-Mitte
Tel: 030 83001-500
Fax: 030 83001-505
E-Mail: gvs@sucht.org
www.sucht.org

**Anonyme Alkoholiker Interessengemeinschaft e. V.**
Waldweg 6
84177 Gottfrieding-Unterweilnbach
Tel.: 08731 32573-0
Fax: 08731 32573-20
E-Mail: aa-kontakt@anonyme-alkoholiker.de
www.anonyme-alkoholiker.de

**AL-ANON Familiengruppen – Selbsthilfegruppen für Angehörige von Alkoholikern**
Emilienstraße 4
45128 Essen
Tel.: 0201 7730-07
Fax.: 0201 7730-08
E-Mail: ZDB@Al-Anon.de
www.al-anon.de

**AWO Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.**
Heinrich-Albertz-Haus
Blücherstraße 62/63
10961 Berlin
Tel.: 030 26309-0
Fax.: 030 26309-32599
E-Mail: info@awo.org
www.awo.org

**Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Bundesverband e. V.**
Julius-Vogel-Straße 44
44149 Dortmund
Tel.: 0231 58641-32
Fax.: 0231 58641-33
E-Mail: bke@blaues-kreuz.org
www.blaues-kreuz.org

**Deutscher Caritasverband e. V.**
Karlstraße 40
79104 Freiburg
Tel.: 0761 200-0
Fax.: 0761 200-350
E-Mail: info@caritas.de
www.caritas.de

**Guttempler in Deutschland**
Adenauerallee 45
20097 Hamburg
Tel.: 040 245880
Fax.: 040 241430
E-Mail: info@guttempler.de
www.guttempler.de

**Kreuzbund e.V. – Bundesgeschäftsstelle**
Münsterstraße 25
59065 Hamm
Tel.: 02381 67272-0
Fax.: 02381 67272-33
E-Mail: info@kreuzbund.de
www.kreuzbund.de

# Regionale Landesstellen für Suchtfragen

(sortiert nach PLZ)

Die folgenden Beratungsstellen bieten fachliche Auskunft und Unterstützung an. Sie informieren auch über weitere regionale Kontakte zu Drogenambulanzen, Einrichtungen der Suchtberatung und -behandlung und zu anderen sozialen Einrichtungen, die sich mit Drogen- und Suchtproblematik schäftigen.

**Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V.**
Glacisstraße 26
01099 Dresden
Tel.: 0351 8045506
E-Mail: slsev@t-online.de
www.slsev.de

**Landesstelle Berlin für Suchtfragen e. V.**
Gierkezeile 39
10585 Berlin
Tel: 030 343891-60
Fax: 030 343891-62
E-Mail: buero@landesstelle-berlin.de
www.landesstelle-berlin.de

**Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen (BLS) e. V.**
Behlertstraße 3A, Haus H1
14467 Potsdam
Tel: 0331 581380-0
Fax: 0331 581380-25
E-Mail: info@blsev.de
www.blsev.de

**Landesstelle für Suchtfragen Mecklenburg-Vorpommern e. V.**
August-Bebel-Straße 3
19055 Schwerin
Tel: 0385 712953
Fax: 0385 7589195
E-Mail: info@lsmv.de
www.lsmv.de

**Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V.**
Repsoldstraße 4
20097 Hamburg
Tel: 040 2849918-0
Fax: 040 2849918-19
E-Mail: hls@sucht-hamburg.de
www.sucht-hamburg.de

**Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e. V.**
Schreberweg 5
24119 Kronshagen
Tel: 0431 5403-340
Fax: 0431 5403-355
E-Mail: sucht@lssh.de
www.lssh.de

**Bremische Landesstelle für Suchtfragen (BreLs) e. V.**
c/o Caritasverband Bremen e. V.
Kolpingstraße 7
28195 Bremen
Tel: 0421 200743-8
Fax: 0421 200743-1
E-Mail: j-dieckmann@caritas-bremen.de

**Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen e. V.**
Podbielskistraße 162
30177 Hannover
Tel: 0511 626266-0
Fax: 0511 626266-22
E-Mail: info@nls-online.de
www.nls-online.de

**Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt**
Halberstädter Straße 98
39112 Magdeburg
Tel: 0391 5433818
Fax: 0391 5620256
E-Mail: info@ls-suchtfragen-lsa.de
www.ls-suchtfragen-lsa.de

**Landesstelle Sucht NRW**
Hermann-Pünder-Straße 1
50679 Köln
Tel.: 0221 809-7794
Fax: 0221 809-6657
E-Mail: d.muecken@landesstelle-sucht-nrw.de
www.landesstellesucht-nrw.de

**Hessische Landesstelle für Suchtfragen e. V. (HLS)**
Zimmerweg 10
60325 Frankfurt
Tel: 069 713767-77
Fax: 069 713767-78
E-Mail: hls@hls-online.org
www.hls-online.org

**Saarländische Landesstelle für Suchtfragen e. V.**
c/o Caritasverband Schaumberg-Blies e. V.
Hüttenbergstraße 42
66538 Neunkirchen
Tel: 06821 9209-13
Fax: 06821 9209-44
E-Mail: m.schuetz@caritas-nk.de
www.landesstelle-sucht-saarland.de

**Landesstelle für Suchtfragen Rheinland-Pfalz**
Karmeliterstraße 20
67322 Speyer
Tel: 06232 664-254
Fax: 06232 664-130
E-Mail: achim.hoffmann@diakonie-pfalz.de
www.sucht-rlp.de

**Landesstelle für Suchtfragen der Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e. V.**
Stauffenbergstraße 3
70173 Stuttgart
Tel: 0711 61967-31
Fax: 0711 61967-67
E-Mail: info@suchtfragen.de
www.suchtfragen.de

**Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH**
Renchtalstraße 14
77871 Renchen
Tel: 07843 949-141
Fax: 07843 949-168
E-Mail: info@bw-lv.de
www.bw-lv.de

**Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe (KBS)**
Lessingstraße 1
80336 München
Tel: 089 536515
Fax: 089 5439203
E-Mail: info@kbs-bayern.de
www.kbs-bayern.de

**Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e. V.**
Anstädter Straße 50
99096 Erfurt
Tel: 0361 7464585
Fax: 0361 7464587
E-Mail: info@tls-suchtfragen.de
www.tls-suchtfragen.de

Quelle: www.dhs.de/dhs/landesstellen.html

# 6 Herstellerinformationen

**Konzeption und Realisierung:**
M.I.T e-Solutions GmbH, Friedrichsdorf
www.mit.de

**Wissenschaftliche Begleitung:**
Institut Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG)

**Mediendidaktische Begleitung:**
TT-C Training Technology-Consulting GmbH

**Fachliche Begleitung:**
Berliner Verkehrsbetriebe – AöR (BVG)
Bochum-Gelsenkirchener Straßenbahnen AG (BOGESTRA)
Bremer Straßenbahn AG (BSAG)
Straßenbahn Weil am Rhein
Stuttgarter Straßenbahnen AG (SSB)
Verkehrsgesellschaft Frankfurt am Main mbH (VGF)

**Bildnachweis:**
Dieses Programm verwendet rechtlich geschützte Bilder, unter anderem von www.fotolia.com und www.shutterstock.com. Die Nutzungsrechte aller Bilder sowie die Urheberrechte der übrigen Bilder liegen bei der VBG. Jegliche Verwendung und/oder Weiterverarbeitung der Abbildungen sowie der Texte aus diesem Programm darf nur nach schriftlicher Freigabe durch die VBG erfolgen.

Wir bedanken uns bei allen beteiligten Unternehmen.

Ein besonderer Dank gilt der Verkehrsgesellschaft Frankfurt am Main mbH und der VIAS GmbH für die Unterstützung bei der Vorbereitung und Durchführung der Videoaufnahmen sowie allen mitwirkenden Darstellern und Statisten.

Herausgeber:

VBG
Ihre gesetzliche
Unfallversicherung

**www.vbg.de**

Deelbögenkamp 4
22297 Hamburg
Postanschrift: 22281 Hamburg

Realisation:
BC GmbH Verlags- und Mediengesellschaft
Kaiser-Friedrich-Ring 53, 65185 Wiesbaden
www.bc-verlag.de

Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung der VBG

Version 1.0/2014-06
Druck: 2014-06/Auflage 1.500

Der Bezug dieser Informationsschrift ist für Mitgliedsunternehmen der VBG im Mitgliedsbeitrag enthalten.

www.vbg.de

# Wir sind für Sie da!

**Kundendialog der VBG:** 040 5146-2940
**Notfall-Hotline für Arbeitnehmer im Auslandseinsatz:**
0049 (0) 89 7676-2900

**Seminarbuchungen:**
**online:** www.vbg.de/seminare
**telefonisch in Ihrer VBG-Bezirksverwaltung:** Montag bis Donnerstag 8–17 Uhr, Freitag 8–15 Uhr
**Service-Hotline für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz:**
0180 5 8247728 (0,14 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.)

## Für Sie vor Ort – die VBG-Bezirksverwaltungen:

**Bergisch Gladbach**
Kölner Straße 20
51429 Bergisch Gladbach
Tel.: 02204 407-0 • Fax: 02204 1639
E-Mail: BV.BergischGladbach@vbg.de
Seminarbuchung unter Tel.:
02204 407-165

**Berlin**
Markgrafenstraße 18 • 10969 Berlin
Tel.: 030 77003-0 • Fax: 030 7741319
E-Mail: BV.Berlin@vbg.de
Seminarbuchung unter Tel.:
030 77003-109

**Bielefeld**
Nikolaus-Dürkopp-Straße 8
33602 Bielefeld
Tel.: 0521 5801-0 • Fax: 0521 61284
E-Mail: BV.Bielefeld@vbg.de
Seminarbuchung unter Tel.:
0521 5801-165

**Dresden**
Wiener Platz 6 • 01069 Dresden
Tel.: 0351 8145-0 • Fax: 0351 8145-109
E-Mail: BV.Dresden@vbg.de
Seminarbuchung unter Tel.:
0351 8145-167

**Duisburg**
Wintgensstraße 27 • 47058 Duisburg
Tel.: 0203 3487-0 • Fax: 0203 2809005
E-Mail: BV.Duisburg@vbg.de
Seminarbuchung unter Tel.:
0203 3487-106

**Erfurt**
Koenbergkstraße 1 • 99084 Erfurt
Tel.: 0361 2236-0 • Fax: 0361 2253466
E-Mail: BV.Erfurt@vbg.de
Seminarbuchung unter Tel.:
0361 2236-415

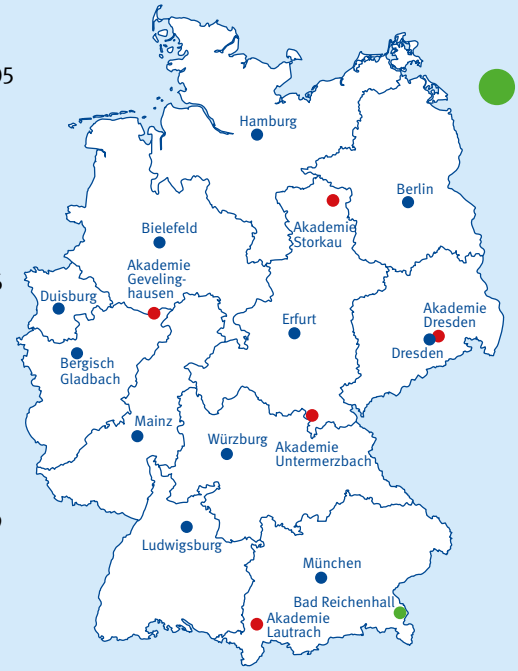
**Hamburg**
Friesenstraße 22 • 20097 Hamburg
Fontenay 1a • 20354 Hamburg
Tel.: 040 23656-0 • Fax: 040 2369439
E-Mail: BV.Hamburg@vbg.de
Seminarbuchung unter Tel.:
040 23656-165

**Ludwigsburg**
Martin-Luther-Straße 79
71636 Ludwigsburg
Tel.: 07141 919-0 • Fax: 07141 902319
E-Mail: BV.Ludwigsburg@vbg.de
Seminarbuchung unter Tel.:
07141 919-354

**Mainz**
Isaac-Fulda-Allee 3 • 55124 Mainz
Tel.: 06131 389-0 • Fax: 06131 371044
E-Mail: BV.Mainz@vbg.de
Seminarbuchung unter Tel.:
06131 389-180

**München**
Barthstraße 20 • 80339 München
Tel.: 089 50095-0 • Fax: 089 50095-111
E-Mail: BV.Muenchen@vbg.de
Seminarbuchung unter Tel.:
089 50095-165

**Würzburg**
Riemenschneiderstraße 2
97072 Würzburg
Tel.: 0931 7943-0 • Fax: 0931 7842-200
E-Mail: BV.Wuerzburg@vbg.de
Seminarbuchung unter Tel.:
0931 7943-407




## BG-Akademien für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz:

**Akademie Dresden**
Königsbrücker Landstraße 4c
01109 Dresden
Tel.: 0351 88923-0 • Fax: 0351 88349-34
E-Mail: Akademie.Dresden@vbg.de
Hotel-Tel.: 0351 457-3000

**Akademie Gevelinghausen**
Schloßstraße 1 • 59939 Olsberg
Tel.: 02904 9716-0 • Fax: 02904 9716-30
E-Mail: Akademie.Olsberg@vbg.de
Hotel-Tel.: 02904 803-0

**Akademie Lautrach**
Schloßstraße 1 • 87763 Lautrach
Tel.: 08394 92613 • Fax: 08394 1689
E-Mail: Akademie.Lautrach@vbg.de
Hotel-Tel.: 08394 910-0

**Akademie Storkau**
Im Park 1 • 39590 Tangermünde/OT Storkau
Tel.: 039321 531-0 • Fax: 039321 531-23
E-Mail: Akademie.Storkau@vbg.de
Hotel-Tel.: 039321 521-0

**Akademie Untermerzbach**
ca. 32 km nördlich von Bamberg
Schlossweg 2, 96190 Untermerzbach
Tel.: 09533 7194-0 • Fax: 09533 7194-499
E-Mail: Akademie.Untermerzbach@vbg.de
Hotel-Tel.: 09533 7194-100

**Klinik für Berufskrankheiten**
Münchner Allee 10 • 83435 Bad Reichenhall
Tel.: 08651 601-0 • Fax: 08651 601-1021
E-Mail: bk-klinik@vbg.de
www.bk-klinik-badreichenhall.de

**Bei Beitragsfragen:**
Tel.: 040 5146-2940
Fax: 040 5146-2771, -2772
E-Mail: HV.Beitrag@vbg.de

**VBG – Ihre gesetzliche Unfallversicherung**
Deelbögenkamp 4 • 22297 Hamburg
Tel.: 040 5146-0 • Fax: 040 5146-2146
E-Mail: kundendialog@vbg.de
www.vbg.de

**So finden Sie Ihre VBG-Bezirksverwaltung:**
**www.vbg.de/standorte aufrufen und die Postleitzahl Ihres Unternehmens eingeben.**

**www.vbg.de**